

---

# TÉMOIGNAGES



## BRÉSIL – KATIELE FISCHER

### Mère d'un enfant qui a besoin de cannabis pour raisons médicales

---

Notre fille Anny souffre de CDKL5, un syndrome rare qui se manifeste entre autres par une épilepsie intractable. Son état s'est aggravé à l'âge de quatre ans, et les médicaments que nous avons ne pouvaient plus contrôler ses convulsions. Même lorsque nous combinions plusieurs médicaments, cela ne s'améliorait pas.

C'est à peu près à ce moment que, dans un groupe de soutien, une famille américaine nous a parlé du cannabidiol. Leur fille avait les mêmes syndromes qu'Anny, mais son état s'était amélioré depuis qu'elle avait pris ce médicament. Peu après, une ami brésilienne nous a appelés et nous a dit qu'elle allait se procurer du cannabidiol pour voir si cela pouvait marcher pour son enfant. Elle a demandé si nous voulions nous joindre à elle, et nous avons accepté. Il ne nous restait plus d'autre option.

À l'époque, la loi brésilienne jugeait illégale la consommation de marijuana pour raison médicale. Alors même que nous tentions de trouver une solution face à la maladie de notre fille, nous entrions soudainement dans le monde du « trafic de drogues ». Auparavant, comme la plupart des Brésiliens, nous n'avions jamais discuté autour de la table de drogues, de marijuana, de politiques en matière de drogues, et de manifestations pour la légalisation du cannabis. Nous étions maintenant devenus des hors-la-loi.

Après quelques semaines de ce traitement illégal, nous avons contrôlé les convulsions d'Anny grâce aux effets médicaux du cannabidiol. Nous étions remplis de joie en voyant qu'elle profitait de plus en plus de la vie, comme le reste de la famille d'ailleurs.

Notre histoire est devenue publique le 30 mars 2014, lorsque Fantastico, une émission de télévision très regardée le dimanche soir, a diffusé un reportage sur notre lutte. Juste avant, les douanes avaient gardé un chargement de médicaments illégaux qu'Anny prenait, aussi retomba-t-elle dans la routine des crises d'épilepsie.

Le 3 avril 2014, nous avons déposé une injonction, et

Anny est devenue la première personne du Brésil à être légalement autorisée à importer des substances issues du cannabis pour usage médical. Son histoire – comme beaucoup d'autres – est devenue un film (Illégal). Sans nous y attendre, nous avons donc été au centre de ce débat.

La régulation de la marijuana pour raison médicale a depuis fait beaucoup de chemin au Brésil. Anvisa, l'organisme fédéral responsable de l'autorisation de l'usage médical des substances a reclassé la cannabidiol et le THC, autorisant donc les malades à importer ces médicaments. Receita Federal, l'agence qui collecte l'impôt sur le revenu, a aussi simplifié les procédures d'importation. Les médicaments issus de la marijuana sont maintenant exonérés d'impôt. Cependant, le Conseil médical fédéral s'est prononcé contre la marijuana pour usage médical. Ainsi présenté, le processus de légalisation peut sembler simple, mais il fut en fait difficile d'arriver là où nous sommes. Très nombreuses furent les réunions, les stratégies, les contacts et les désaccords parmi tous ceux qui étaient impliqués dans ce débat : des familles, Anvisa, le département responsable de la politique en matière de drogues, le Conseil responsable de la politique en matière de drogues, Receita Federal, des politiciens et des associations.

Nous tentons encore aujourd'hui de saisir ce qui se passe vraiment, et il nous faut le temps de réfléchir à ces questions. Mais nous pouvons déjà pleinement mesurer l'impact que les décideurs du gouvernement ont sur nos vies quotidiennes. Nous sommes une famille qui doit se battre quotidiennement pour le bien-être de sa fille. De notre point de vue, lorsque l'État crée plus de paperasserie et de législation pour tenter de lutter contre l'usage de certaines substances, cela entretient seulement le marché noir, alors que des familles que la notre se trouvent délaissées.

## CHINE – DAMING

### Un individu qui consomme des drogues

---

Je m'appelle Daming. J'ai 35 ans. Je vis à Yuxi, dans la province du Yunnan. Si j'ai eu une vie heureuse, tout a changé lorsque j'ai eu 24 ans. Cette année là, j'ai épousé ma petite amie après trois ans d'idylle. Cependant, on se disputait souvent, et, déprimé, je me rendais alors au bar pour me saouler. J'ai rencontré un type qui m'a parlé d'un médicament qui pouvait soigner ma tristesse. Je savais que c'était une drogue, mais il m'a dit qu'un usage occasionnel ne pouvait me faire de mal. Lorsque j'ai pris

cette drogue pour la première fois, j'ai vomi toute la nuit. Mais j'en ai quand même repris plusieurs fois pendant le mois. Petit à petit, je me suis habitué à la drogue, et j'ai cessé de vomir. J'allais voir mon dealer à chaque fois que j'étais déprimé... Je plongeais alors dans un monde de totale liberté, c'était comme si je volais. Au début, il m'offrait gratuitement des drogues, mais lorsque je suis devenu dépendant, il a commencé à me faire payer. Ma dépendance s'est accrue et j'avais besoin de plus en plus

d'argent. Après avoir dépensé toutes mes économies, j'ai commencé à mentir à mes amis et à ma famille.

Plus de 6 mois plus tard, j'ai été arrêté alors que je me droguais, et j'ai été mis en garde à vue pendant 15 jours. Mes parents m'ont ensuite envoyé à Kuning pour suivre un traitement. Quelques jours après ce traitement je suis retourné aux drogues. Je fus envoyé trois fois dans un Centre de réhabilitation par la police, et j'y ai passé plusieurs mois, voire plusieurs années. Ma mère pleurait toute la journée et sa santé s'est aggravée. La troisième fois que la police m'a envoyé de force au Centre de réhabilitation, ma femme a demandé le divorce, en conséquence de quoi ma mère mourut d'une crise cardiaque. Mon père décéda aussi, de chagrin, lors de ma seconde année passée dans le centre. J'étais prisonnier dans le centre, et comme je n'exécutais pas mes tâches, je me vis privé de visites, et je ne fus donc pas au courant des décès de mes parents. Je n'ai pas eu l'occasion de les voir une dernière fois, et je vais regretter cela pour le reste de ma vie.

Comme nombre de mes amis dépendants, je ne pouvais pas sortir des drogues même après avoir quitté le centre de réhabilitation. Nous sommes en fait devenus encore

plus dépendants. Dans le centre, nous avons rencontré encore plus d'amis qui se droguaient, et nous avons alors eu accès à encore plus de drogues à notre sortie. J'ai vécu une vie de misère et de solitude. Je m'en suis beaucoup voulu, sachant que mes parents sont morts à cause de ce que j'ai fait. Je suis resté seul à la maison pour éviter les autres. Mes parents sont décédés, ma femme a divorcé, et j'ai passé deux ans en centre de réhabilitation. Tout cela m'a marginalisé, poussé en dehors de la société, même si j'ai été libéré. J'ai voulu abandonner et j'ai même tenté de me suicider avec des drogues, mais je me suis réveillé après un coma qui a duré un jour entier et toute une nuit.

Lorsque le centre local de contrôle des maladies a été au courant de ma situation, il a trouvé un psychologue pour m'aider. J'ai participé aux activités organisées, et j'ai ensuite reçu un traitement à la méthadone. J'ai aujourd'hui un travail et une vie stable. Cependant, je préférerais ne pas penser au passé et je me souviens encore lorsque j'ai du me cacher, et j'ai peur d'être encore attrapé et renvoyé en centre de réhabilitation. Ces souvenirs me poursuivent toujours et hantent mes rêves.

## INDONESIE – RICKY GUNAWAN

### Directeur de LBH Masyarakat, Indonésie

C'était le jeudi 28 juillet 2016, aux alentours de 15 heures. J'étais sous le choc : le procureur m'avait demandé de me « préparer » pour cette nuit. Je soupçonnais donc qu'une exécution allait se produire. En fait, cela me fut confirmé lorsque le procureur vint me chercher à mon hôtel près de 4 heures après. Nous allâmes directement à Nusa Kambangan, « l'île des exécutions » où la troisième série d'exécutions du mandat du président Joko Widodo serait accomplie cette nuit là, et non la nuit suivante comme l'exigeait la loi.

Le vendredi 29 juillet, aux alentours de 15h, je vis arriver une ambulance qui transportait le corps de mon ami et patient, Humphrey Ejike Jefferson (« Jeff »). Je l'avais perdu de vue après 8 années difficiles.

Jeff avait été condamné à la peine capitale suite à un délit lié aux drogues. Si le jugement était basé sur des préjugés raciaux, l'exécution s'est aussi faite en toute illégalité. Alors que l'appel à la clémence était toujours en attente de réponse, l'exécution a eu lieu moins de 72 heures avant son annonce. En avril 2015, j'avais déjà perdu un autre de mes patients, Rodrigo Gularte, qui avait souffert de schizophrénie paranoïde et de trouble bipolaire. Bien que la loi indonésienne interdise de condamner des

personnes qui ont des troubles mentaux, Rodrigo fut condamné à mort pour trafic de drogues en février 2005. Jeff et Rodrigo ont tous deux été condamnés pour des délits qu'ils n'ont jamais commis, et furent les victimes d'une politique prohibitionniste absurde et qui a échoué.

Ces dix années passées, j'ai rencontré de nombreuses autres personnes condamnées à la peine de mort pour des délits liés aux drogues. Presque tous ont des histoires similaires à celles de Jeff et Rodrigo. Ainsi, un prisonnier dans le couloir de la mort est défendu par un avocat spécialiste du droit de la propriété, alors qu'un autre condamné à mort confessa sous la torture. Ce sont des individus pauvres et vulnérables, exploités par des barons de la drogue. Ils sont dépossédés de leurs droits économiques et politiques, ce qui en fait des proies faciles pour le système judiciaire corrompu et la législation draconienne et répressive en matière de drogues.

Suite à des décennies de propagande, le gouvernement a réussi à faire croire au public que les drogues sont diaboliques et qu'elles doivent être éradiquées du pays. « Une Indonésie sans drogues pour 2015 » était leur slogan en 2014. Une année plus tard, le slogan a changé pour « L'Indonésie : une situation urgente en matière de drogues ».

Peut-être savaient-ils qu'ils avaient échoué dans leur objectif impossible d'éradication totale des drogues. Mais quelque soit le slogan, c'est toujours le même scénario qui se poursuit.

Ainsi, lorsque le gouvernement procède à des exécutions – malgré des jugements vraiment injustes et de très nombreuses évidences qui montrent que ces exécutions n'arrivent pas à faire baisser l'approvisionnement en drogues – le public le soutient. Ce que voit le public, c'est que le gouvernement tente de se débarrasser d'un fléau de notre société. Ce que le public ne voit pas, c'est que la politique du gouvernement aggrave la situation, car non seulement il s'attaque à l'approvisionnement des

drogues, mais il pénalise aussi les délits liés aux petites consommations et aux possessions en petites quantités de drogues, ce qui provoque un grave surpeuplement carcéral. Cette politique n'est pas efficace face aux overdoses et aux décès causés par des drogues, alors même qu'elle contribue à la « situation d'urgence face aux drogues ». C'est une politique publique qui stigmatise les personnes usagères des drogues, décourageant donc les plus vulnérables à avoir accès à un traitement.

Au bout du compte, les exécutions conduites par le gouvernement ne sont que des masques pour cacher son échec à résoudre le problème des drogues en Indonésie et le modèle désastreux de la tolérance zéro.

## MAROC – ABDELLATIF ADEBIBE

### Président confédération des associations de sanhaja du rif pour le développement

Je suis un descendant de la tribu Amazigh (Berbère) des « Senhaja Srair », et je suis né sur la zone élevée du Rif central du Maroc, une région où se cultive depuis longtemps le kif (cannabis).

Depuis 1999 j'ai défendu les intérêts de notre tribu, premièrement à travers l'Association pour le développement du haut Rif central, et, depuis 2014, en tant que président de la confédération des associations de sanhaja du rif pour le développement.

Mes efforts nationaux et internationaux, en partenariat avec des organisations nationales et internationales, se concentrent sur la défense des droits humains, des cas pratiques, des projets environnementaux, l'apiculture, la sélection animale, la transformation du cannabis en des produits légaux, les cultures alternatives, le reforestation, l'agro-tourisme, les projets sportifs, et les programmes de formations, particulièrement pour les femmes et les jeunes.

Avec ces projets, je souhaite combattre la pauvreté, et je souhaite créer de nouvelles alternatives économiques, afin de retrouver la dignité de notre tribu.

Le cannabis est cultivé dans notre région depuis plusieurs siècles. Il faisait partie d'une économie légale, même lors de la colonisation espagnole, et jusqu'à l'indépendance. Le cannabis avait un usage personnel et industriel au niveau national, jusqu'à ce que la Maroc signe la Convention des Nations Unies en 1961. Avec la prohibition, notre tribu n'a eu d'autres choix que de vendre ses récoltes à des hippies, puis à des trafiquants de drogues nationaux et internationaux. La réforme législative a eu de mauvais effets sur le développement de notre région, et s'est illustrée par des répressions et des persécutions de la part des autorités nationales.

De nombreux membres innocents de notre tribu furent capturés pour instaurer un climat de peur. Toutes les familles furent touchées. Deux de mes frères et d'autres membres de ma famille furent envoyés en prison sans preuve aucune mais seulement sur la base d'accusations. Pendant les 52 premiers jours de leur disparition, nous n'avions que très peu de nouvelles. Finalement, un avocat nous a appris qu'ils furent envoyés dans un endroit gardé secret, pour être interrogés. Lorsque le procès a commencé, nous les reconnaissons à peine, alors qu'ils avaient subi de la torture. Pendant leur détention de 18 mois, ils furent continuellement interrogés à Rabat, très loin de notre région, ce qui rendait les visites difficiles. Ils sont restés entre 5 et 6 ans en prisons, dans différents centres pénitentiaires du pays, ce qui a causé tristesse et souci à ma mère, qui finalement en est morte. J'ai dû abandonner mes études universitaires pour prendre soin de mes frères, de ma famille, et de plusieurs membres de notre tribu.

Les choses ont à peine changé jusqu'à maintenant. Les seuls qui profitent de cette situation sont les trafiquants de drogues nationaux et internationaux. Suite à la demande internationale en matière de drogues, et aux manque d'idées de développement pour notre région de la part des autorités internationales et nationales, notre tribu cherche toujours des solutions aux problèmes socio-économiques causés par la prohibition. Cette situation a aussi causé une instabilité sociale et un avenir peu sûr. Notre tribu vit dans la peur des arrestations à cause de la culture du kif.

## TANZANIE – HAPPY ASSAN

### Le réseau Tanzanien des personnes usagères des drogues

La pénalisation des drogues et de ceux qui consomment des drogues a souvent des conséquences sur mes activités de soutien envers les consommateurs de drogues. Ainsi, lorsqu'on trouve un lieu à forte concentration d'usagers de drogues, ils s'enfuient tous, ce qui rend l'intervention impossible. Il nous est parfois difficile de venir en aide aux consommateurs de drogues avec des orientations et des kits de réduction des risques, comme des aiguilles et des seringues.

Il m'est arrivé de nombreuses fois de voir des personnes usagères de drogues dont les analyses sanguines reviennent négatives pour le VIH et l'hépatite, puis, peu après les raids policiers, pour ces mêmes usagers les analyses sanguines sont positives. Lorsque je leur demande comment ils ont attrapé la maladie, ils me disent que lorsque la police les poursuit, ils se cachent, ce qui les oblige à partager les mêmes seringues et aiguilles.

Un autre problème est que les consommateurs travaillent dans des endroits tels que les arrêts de bus et les marchés. Ils sont arrêtés par la police, au prétexte qu'ils provoquent des problèmes et qu'ils n'ont pas de véritable emploi. Mais je ne comprends vraiment pas pourquoi la police traite ainsi les consommateurs de drogues. Ce sont des personnes adultes qui ne peuvent tout simplement rester à la maison. Ils ont une vie à vivre et à réaliser, et ils doivent donc subvenir à leurs besoins, à moins de devenir des voleurs si on les empêche de faire leur travail.

Nous avons une équipe d'intervention, et nous avons souvent dû intervenir pour des consommateurs de drogues qui avaient été arrêtés sans raison valable. En seulement un jour, nous pouvons recevoir près ou plus de 20 appels de la part de consommateurs qui se trouvent dans des postes de polices ou des tribunaux, et qui ont besoin de

notre aide et de notre soutien pour être libérés.

La criminalisation ne résout pas les problèmes, et en fait, elle en crée encore plus. Chaque jour, il y a de plus en plus de cas de VIH, d'hépatite et de tuberculose. Dans les cellules des prisons, les gens sont entassés dans un espace trop petit, ce qui accroît le risque d'infection à la tuberculose. Les outils nécessaires à l'injection de drogues sont si peu nombreux qu'ils sont partagés et cachés. De nombreux prisonniers sont alors manipulés et se voient acheter des faveurs sexuelles contre ces outils nécessaires à l'injection. Cela provoque bien sûr de nouveaux cas de VIH et d'hépatites.

La pénalisation des drogues a accru la demande, ce qui a conduit les grands trafiquants à augmenter l'approvisionnement, et de nouveaux consommateurs ont donc pu se joindre. De plus, la justice populaire est souvent faite par la communauté, suite à l'impact négatif dirigé contre ceux qui consomment les drogues.

La pénalisation des drogues signifie aussi que les pharmacies n'ont pas la liberté de vendre des médicaments qui pourraient aider les consommateurs de drogues (ainsi la buprénorphine ou d'autres médicaments similaires qui réduisent les symptômes de privation). La pénalisation force à la clandestinité, qui est mauvaise car elle conduit à plus de risques de maladies chroniques.

Il ne faut pas pénaliser les usagers de drogues, il faut les dépénaliser. Il ne faut pas punir, il faut soutenir. Il nous faut le matériel nécessaire à l'injection et aux rapports sexuels sans risque, et nous ne devrions pas pénaliser les personnes pour ces actes. Il ne s'agit pas d'encourager les individus à consommer des drogues. Il s'agit de défendre les personnes usagères qui sont victimes de circonstances.

## UKRAINE – VOLODYMYR TYMOSHENKO

### Ancien Responsable des services d'États pour le contrôle des drogues

En 1992, je travaillais à Kiev, en tant que fonctionnaire du service de sécurité dans le combat contre le crime organisé. À 40 ans, j'étais expérimenté. Un jour mon supérieur m'a appelé et m'a dit : « L'Ukraine est maintenant un État indépendant, et nous avons une unité spéciale pour lutter contre le trafic international des drogues. Puisque tu as de l'expérience dans la lutte contre la contrebande, le trafic de drogues ne devrait pas te poser de problèmes ». J'ai donc créé une toute nouvelle unité spéciale, alors même que je ne connaissais rien au trafic international de drogues ou à la politique en matière de drogues.

Depuis l'indépendance de l'Ukraine, l'approvisionnement en précurseurs servant à la fabrication de drogues

n'était pas du tout contrôlé. Les précurseurs des drogues synthétiques comme la méth étaient produits dans nos installations chimiques, puis ils passaient en contrebande de masse en Europe, où ils étaient vendus contre beaucoup d'argent liquide. C'était le premier réseau du trafic que nous avons découvert et que nous avons arrêté. Puis j'ai soumis des amendements à la législation ukrainienne en matière de drogues, pour renforcer le contrôle de ces substances. Il s'agissait de bonnes lois, mais elles furent toutes écrites à partir du point de vue du maintien de l'ordre : tout doit être interdit et contrôlé. Nous n'avons pas coopéré avec le ministère de la santé.

J'ai toujours analysé cette situation en tant qu'officier de

police, et jamais en tant que patient ou médecin. Après tout ce chaos, je fus heureux d'avoir mis en place ces procédures de contrôle, que nous avons exposées avec fierté lors d'une réunion de la Commission des stupéfiants des Nations Unies. Nous avons jusque là toujours traité les usagers de drogues comme des criminels, tout du moins comme des criminels potentiels, et jamais comme des individus pris dans des situations de vie difficiles. Tout ce qui m'intéressait, c'était d'arrêter les personnes, de les mettre en prison, et de briser ainsi la chaîne d'approvisionnement des drogues.

En 1995, lorsque je suis devenu le représentant de l'Ukraine à la Commission des stupéfiants, j'ai pour la première fois entendu des médecins parler des thérapies de substitution. Les médecins affirmaient qu'il était possible de traiter la dépendance aux drogues avec des médicaments opioïdes. Ces médecins étaient des spécialistes de Suisse et de France. Je pensais : « Comment donc utiliser la méthadone ? C'est comme soigner l'alcoolisme avec de la vodka ! ». Je n'y croyais pas, mais je réalisais cependant avoir auparavant ignoré les aspects médicaux de la politique en matière de drogues, si importants.

En avril 2010, lors de ma première journée en tant que

Directeur du comité de contrôle des drogues sous la direction du ministère de la santé, j'ai reçu un coup de téléphone d'un homme dont la mère était en train de mourir et souffrait beaucoup. Tous les deux jours, il lui fallait faire 40 km pour se procurer sa morphine, puis il fallait trouver une infirmière pour lui injecter toute les quatre heures. Il cria : « ma mère a tellement mal ! Comment pouvez-vous faire cela au gens ! ». J'ai répondu avec franchise : « Je ne sais pas... » J'ai réalisé que j'étais celui qui avait écrit ces lois qui font tant souffrir les gens. J'ai réalisé les nombreux obstacles créés par cette politique prohibitive en matière de drogues, qui empêchait les médecins de prescrire des médicaments à ceux qui souffraient. Plus tard, lorsque mon frère aîné est devenu malade et avait besoin de traitement contre la douleur, il n'a reçu que du tramadol, ce qui n'était pas suffisant. Il m'appela un jour et me dit : « Volodia, prend ton pistolet, viens et tue moi, je ne peux pas le faire moi-même ! ». J'ai alors commencé à changer les législations en vigueur, et j'ai réussi à faire adopter la Stratégie nationale de l'État en matière de drogues en 2013. Ainsi les principes humains et progressistes en matière de politique publiques ont été acceptés et mis en œuvre en Ukraine.

## ROYAUME-UNI – SUZANNE SHARKEY

### Co-fondatrice de « Rétablir la justice » et membre des Forces de l'ordre contre la prohibition

Je suis une ancienne policière qui a travaillé au nord de Newcastle upon Tyne, une ville au nord-est de l'Angleterre. J'ai rejoint police pour changer les choses, pour œuvrer pour la justice et pour servir et protéger la communauté au sein de laquelle je travaillais. J'ai d'abord travaillé comme agent de police dans les rues, avant de travailler au sein du département des enquêtes criminelles, comme co-responsable des opérations spéciales. J'ai ensuite travaillé sous couverture, en tant qu'acheteuse de drogues. J'ai aussi fait face à un usage problématique de drogues, dont j'ai guéri il y a longtemps, mais je ne me considère pas comme étant particulière, différente ou unique. Je fais partie des chanceux.

Ma consommation a eu des conséquences catastrophiques. J'ai été admise en cure de désintoxication, j'ai fait une rechute, puis j'ai été renvoyée, car je n'ai pas saisi une chance de traitement. J'ai été arrêtée de nombreuses fois, et j'ai souvent été admise à l'hôpital suite à des tentatives de suicide (la honte et la culpabilité étaient trop lourdes à porter). J'ai fini sans-abri.

Il y a près de huit ans, je me suis de nouveau réveillée à l'hôpital, avec des écrans et des tubes, et surprise de ne pas être morte. Et cette fois-ci, j'ai pris la décision de vivre.

Qu'est-ce qui a changé ? Comment ai-je fait ? Les cellules de police et les comparutions au tribunal n'ont pas aidé. La pénalisation m'a en fait marginalisé encore plus, a aggravé mon usage des drogues, et m'aliénée. Cette pénalisation m'a pris le peu de dignité qui me restait, et ma conscience de moi s'est effritée. Je ne voyais ni compassion, ni empathie. Je ne faisais face qu'au jugement, à la stigmatisation croissante et à la marginalisation. Tout cela faisait que je me sentais dépravée et dépourvue de sens moral, et en besoin de me ressaisir. Pire, j'étais une mère qui ne pouvait même pas arrêter les drogues pour ses enfants.

Ce sont les personnes rencontrées en cure de désintoxication qui m'ont souvent aidée. Ils étaient à mon chevet d'hôpital. Ils m'ont encouragée et ils m'ont aimée jusqu'à ce que je puisse ressentir la même chose pour moi-même. Ils m'ont traitée avec dignité et respect. Ils m'ont traitée comme une être humain. J'ai retrouvé de la valeur, de la dignité, et je fus à même de relever la tête. Mon rétablissement n'aurait pas pu se passer si je n'avais pas été traitée avec un sens de dignité humaine.

Alors que je réfléchis à mes années dans la police, je ressens de la culpabilité, de la honte et une sensation d'échec. J'ai honte, alors que, au lieu d'avoir arrêté de

grands criminels et emprisonné des personnes néfastes, j'ai arrêté des individus de quartier pauvres, socialement marginalisés, subissant le chômage, des individus qui n'avaient pas ou peu d'espoir. Pour nombre d'entre eux, leur seul délit était de posséder des drogues, sans violence aucune. Les conséquences qu'ils encourent pèsent de tous leur poids sur ma conscience.

Lorsque j'étais policière, je ne changeais rien, mais je me contentais de détruire les vies de ceux qui n'avaient que peu d'espoir, ou pas d'espoir du tout. En leur donnant

des condamnations criminelles, j'ai participé à la création de barrières inutiles pour ceux qui cherchaient de meilleures vies et opportunités.

Voilà la réalité de la guerre aux drogues.

Je pense que les politiques publiques actuelles en matière de drogues sont des barrières pour ceux qui consomment des substances problématiques et qui cherchent de l'aide et souhaitent accéder à des traitements.

Ces politiques créent seulement plus de dommages pour les individus, les familles et l'ensemble de la société.

## ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE – SUSAN SHERMAN

Professeur en Santé, Comportement et Société, Université Johns Hopkins

La santé publique est particulière en ce qu'elle se situe au croisement de la justice sociale, des droits humains et de bonnes politiques publiques. De nombreux exemples montrent comment la santé publique a réduit la morbidité et la mortalité de manière conséquente, et a atténué les disparités qui se donnent souvent à voir en cas de mauvaise santé et de maladies. Mon implication personnelle dans la santé publique a commencé au début des années 1990 à San Francisco, avec la crise du SIDA. Après avoir travaillé sur les questions de justice liées harcèlement sexuel pendant mes études universitaires, je ne pouvais pas croire qu'il existait une autre maladie à la fois si politique et si personnelle. Le monde du VIH a ouvert mes yeux à l'injustice qui découle de nombreuses réponses inappropriées, et de la déconnexion profonde entre la science et la volonté politique. Lors des deux dernières décennies, ma recherche s'est concentrée sur l'amélioration de la santé et du bien-être de ceux qui font usage de drogues, ce qui inclut l'expansion de leurs options en matière d'emplois, leurs accès aux services et aux soins de santé. Ce travail m'a conduite en de nombreux endroits du monde, et d'abord dans ma ville de Baltimore, au Maryland (États-Unis d'Amérique). Plus récemment, j'ai étudié le rôle de la police sur les environnements à risque de VIH des travailleurs du sexe cisgenres et transgenres de la rue. La majorité des travailleurs du sexe femmes cisgenres ont de fortes habitudes de consommation de drogues fortes, et c'est souvent ce qui les pousse à se prostituer dans la rue. Les politiques de santé publique ont échoué à aider ces femmes, en grande partie car nous n'avons pas assez œuvré pour la dépénalisation de la prostitution et des délits mineurs liés aux drogues. Ces femmes se tiennent à l'entrecroisement de mauvaises politiques, du chômage et d'un trafic de drogues qui se poursuit. Elles sont en grande partie mal logées, ont des dépendances importantes à l'héroïne, ont passé du temps en prison suite à des condamnations pour des infractions mineures liés aux drogues et à la prostitution et ont vécu – ou vivent encore – des abus sexuels. Mais

comment cela peut-il toujours exister en 2016, à Baltimore, aux États-Unis d'Amérique ? Comment se fait-il que leurs taux de VIH soient de plus de 7% et que si peu de programmes de recherche d'observation et d'intervention ne s'intéressent à elles ? La difficulté pour moi, en tant que chercheuse, est maintenant de fournir l'évidence qui éclaire et qui documente les vies de ces femmes, tout en faisant pour elles tout ce qui est possible dans le contexte de l'observation scientifique. La seule manière pour moi de témoigner sans culpabilité et de ne pas me contenter de l'« observation », de prendre conscience de la responsabilité que j'ai de m'assurer que mes recherches ont une influence sur la politique en matière de drogues : des lois pénales justes, la dépénalisation des délits mineurs en matière de drogues, des programmes de déjudiciarisation qui sont possible avant qu'une personne ne soit déjà prise dans le système de la justice pénale. Alors que j'ai le privilège de partager leurs histoires et d'être au fait des statistiques, je dois développer et soutenir les services et les politiques nécessaires qui promeuvent la santé, le bien-être et l'avenir de ces femmes.

J'ai pour défi de trouver un équilibre entre le travail avec la police pour mettre en place des programmes pour tenir leurs propres effectifs responsables, et mettre en lumière des comportements nocifs, tout en restant fidèle à mon engagement envers la justice et ce qui est juste.

La santé publique est un moyen important pour créer des sociétés justes, et la recherche joue un rôle primordial pour exposer les faits, afin que les changements se fassent.