



COMMISSION GLOBALE
DE POLITIQUE EN
MATIÈRE DE DROGUES

LA CLASSIFICATION DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES LORSQUE LA SCIENCE EST IGNORÉE

RAPPORT 2019 - TÉMOIGNAGES





TÉMOIGNAGES

CAROL KATZ BEYER

Le récit d'une mère privée de ses fils par la prohibition, les États-Unis d'Amérique

En tant que mère et que professionnelle de la santé qui a subi la perte de deux enfants par overdose associée au fentanyl, je ne connais que trop les effets d'une politique des drogues nocive. Je me suis entretenue avec d'innombrables familles dont l'histoire réclame un changement de paradigme, l'adoption de soins complets et de solutions fondées sur la science, la compassion et la santé publique. J'ai pris part à la fondation de Families for Sensible Drug Policy (Familles pour une politique raisonnée en matière de drogues) pour défendre une réforme de la politique des drogues tout en formant les assistants sociaux aux stratégies et aux solutions de réduction des méfaits.

De plus en plus de familles comme la mienne sont victimes de la classification des drogues en tant que substances contrôlées. Les politiques draconniennes promeuvent un modèle punitif irréaliste qui exige l'abstinence et ne fait aucune place aux expérimentations qu'on fait parfois dans la jeunesse pour une foule de raisons. Mais cette focalisation sur la consommation en tant que principal problème ne dévalorise pas seulement le parcours unique, les forces et les ressources de chaque famille, elle déplace aussi à leur insu les êtres qui nous sont chers de l'expérimentation vers la consommation problématique.

Mes propres fils, Bryan et Alex, ressemblaient à tant d'innombrables jeunes adultes du monde. Ils faisaient du sport, adoraient la musique, allaient entre amis à des fêtes et à des concerts et goûtaient à des drogues. Leur lycée appliquant une politique de « tolérance zéro », ils ont passé un dépistage qui s'est révélé positif au cannabis et à la cocaïne et ont été contraints de suivre un programme intensif en hôpital de jour avec des

personnes consommant des drogues qui étaient plus âgées. On les a amenés à se considérer comme des addicts impuissants, puis on les a mis à l'écart des activités sportives, périscolaires et de leurs camarades. Leur état s'est aggravé, mais on estimait que « toucher le fond » faisait partie du programme de rétablissement. On leur a expliqué que j'étais « co-dépendante », que je tenais lieu de « vecteur », parce que je leur montrais de l'amour et que je défendais leur bien-être.

Lorsque leur consommation est devenue plus nocive, on nous a dit de les envoyer dans un programme de réhabilitation de 28 jours, dans une clinique en Floride. Après cela, Bryan et Alex n'ont plus cessé d'aller et venir entre les cures, la prison, la réhabilitation et les établissements de vie sobre. Ils avaient des périodes de sobriété et semblaient s'en sortir en mûrissant. Bryan est entré à l'université Johnson and Wales, il a créé une entreprise et s'est marié ! Alex a obtenu son diplôme à l'université Full Sail, puis il est rentré dans le New Jersey pour se rapprocher de la famille, et il a entamé sa vie professionnelle ! Malheureusement, on trouve du fentanyl à tous les coins de rue et il n'existe aucun lieu de consommation sûr où gérer les rechutes, alors mes beaux garçons ont perdu la vie lors de surdoses qui étaient évitables. C'est une perte inimaginable pour la famille et les amis. Il n'était pas prévu au départ que mon plus jeune fils, Devin, se rende sur la tombe de ses frères le jour de sa remise de diplôme.

Les politiques actuelles en matière de drogues fondées sur la prohibition portent atteinte aux droits de la personne ainsi qu'à la sécurité individuelle et des familles. En tant que mère, j'estime que la position des pouvoirs publics états-uniens envers les drogues a contribué à la mort de mes fils. La guerre aux drogues les a marginalisés en leur disant que leur vie ne valait rien.

Le soutien de la famille est un élément à part entière du rétablissement et d'une relation saine



avec les substances. On sait que la consommation problématique découle de l'interaction de variables psychologiques, biologiques et socio-culturelles. On qualifie l'addiction de « maladie », mais c'est un malentendu. Avec des programmes comme celui de Family Drug Support, les familles se dotent ensemble des moyens de travailler sur les questions qui contribuent à la consommation problématique. Les personnes qui consomment des drogues et leurs familles méritent une aide qui les traite avec dignité, de façon individuelle et dans le respect.

CONNIE VAN STADEN

De dealer à leader, Spécialiste des droits de l'homme et du plaidoyer, SANPUD, Afrique du Sud

Je suis née en 1975 dans une famille de la classe moyenne de l'ouest de Pretoria, en Afrique du Sud, à une époque d'agitation politique. L'une des choses que j'aimerais pouvoir changer dans mon enfance, c'est le fait que mes deux parents étaient alcooliques. Mon père était inspecteur du gaz dans une grande raffinerie et ma mère travaillait dans le secteur funéraire. Ils étaient tous deux travailleurs, parfaitement fonctionnels et nous n'avons jamais subi de violences ni eu droit à aucun des stéréotypes des « enfants d'alcooliques ». Contrairement à l'histoire habituelle, notre maison respirait l'amour, il y avait toujours de quoi manger et beaucoup de rires ! Dans l'ensemble, nous étions une famille très heureuse. Mais l'un et l'autre ont hélas été emportés relativement jeunes par la boisson. Ma mère nous a quittés en 2008 (à 49 ans) et mon père en 2007 (à 53 ans).

À 15 ans, j'ai commencé à fréquenter les boîtes de nuit de Pretoria et connu mes premières expériences avec des substances chimiques psychoactives, en l'occurrence l'ecstasy et le LSD.

Le lendemain même de ma première prise de LSD, j'ai goûté à l'héroïne et j'en suis totalement tombée amoureuse ! J'adorais ce que ça me fais-

ait. Ça supprimait toute la douleur, toutes la peine et je me fichais pas mal qu'on me dise partout « Tu es une sale junkie, sans aucune volonté, tu es une délinquante, tu es immorale. » Rien ne pouvait me perturber.

Je suis devenue le type de personne dont les parents disent aux enfants de se méfier ! J'étais la fille populaire, celle que tout le monde veut connaître, la star des soirées. Évidemment, la plupart des « poids lourds » dans les boîtes s'en sont aperçus et m'ont proposé de vendre des drogues aux clubbers. C'est devenu pour moi un excellent moyen de subvenir à ma propre accoutumance (qui se construisait à présent très vite).

Je suis restée une consommatrice fonctionnelle pendant beaucoup d'années. Je travaillais, j'entretenais des relations avec ma famille et mes amis, je menais une vie sociale régulière... J'ai même réussi à finir mes études secondaires en 1994, mais je ne suis pas entrée en troisième cycle.

Vers 21 ans, j'ai essayé d'arrêter l'héroïne mais sans y parvenir. Ce n'est pas seulement qu'elle plaçait un tampon entre la dureté du monde et moi, j'étais à présent en état de dépendance physique, et quand il n'y avait plus rien à consommer, le manque était terrible.

À la mort de mon père, en 2007, j'ai augmenté ma consommation, j'ai perdu mon emploi, je suis partie de chez moi et j'ai fini à la rue. La peur, le manque de moyens et de lieux, tout m'incitait à ne pas faire le choix du changement. À l'époque, beaucoup de médecins ne savaient pas vraiment comment administrer correctement des médicaments comme la suboxone ou la méthadone. La stigmatisation de la consommation de drogues et l'exclusion sociale n'ont fait que m'éloigner de toute aide adaptée. Je crois que cela se doit en grande mesure au manque d'éducation, pas seulement parmi les médecins et les infirmiers, mais aussi dans la collectivité.



En 2015, à Pretoria, une nouvelle association nommée Step Up s'est mise à dispenser des soins de santé aux consommateurs d'héroïne et aux professionnels du sexe qui vivaient dans la rue. Sentant que la vie m'avait appris des choses précieuses susceptibles de servir à d'autres, je m'y suis impliquée. À la même époque, j'ai lancé un réseau de consommateurs de drogues nommé DUG (Drug Users of Gauteng – Consommateurs de drogues du Gauteng), qui, pour la première fois en Afrique du Sud, offrait aux consommateurs locaux une plateforme où s'exprimer et trouver un sentiment d'appartenance. J'ai alors été la toute première personne initiée au projet Step Up et au programme d'échange des seringues. Plus de 3000 personnes accèdent aujourd'hui au programme et notre réseau compte 175 membres inscrits rien qu'en centre-ville.

En 2016 Step Up m'a embauchée en tant que salariée et j'ai eu pour la première fois l'occasion de vraiment changer de vie. On m'a souvent demandé ce qui m'a décidée à faire le pas. C'est simplement qu'un parfait inconnu m'a montré un amour et un respect sans conditions. Cette association ne me jugeait pas, quel que soient les choix que je fasse pour ma vie, et ça m'a amenée à réfléchir : si un parfait inconnu peut me traiter comme ça, peut-être que je mérite mieux. C'est à partir de ce jour que je me suis mise à prendre de meilleures décisions en matière de santé et de soin de ma personne, pour ma vie.

Je gagne aujourd'hui un bon salaire, je suis un programme de méthadone, j'ai un logement propre, un ordinateur et un téléphone portable à moi. Je dirige des séances de prise de contact entre des consommateurs de drogues, des représentants de la police, des professionnels de la santé et des professeurs d'université. Je suis fière des changements accomplis dans ma vie et j'espère rester une ambassadrice de la population des consommateurs de drogues dans notre pays.

DAVID NUTT

Une méthode pour l'évaluation holistique des substances, Royaume-Uni

Je suis psychiatre et psychopharmacologue. Ma spécialité consiste à utiliser les drogues ou les médicaments pour étudier les fonctions cérébrales de volontaires sains et de personnes souffrant de troubles psychiatriques. Le cerveau étant un organe dirigé par des neurotransmetteurs et les drogues agissant en modifiant le fonctionnement des neurotransmetteurs, il me semble que c'est la meilleure approche pour analyser les fonctions cérébrales, notamment lorsqu'on emploie des techniques de neuro-imagerie telles que la tomographie par émission de positons ou l'IRM fonctionnelle.

En près de 40 ans de carrière, j'ai étudié presque tous les types de drogues chez les humains. Cela comprend certaines drogues puissantes, dangereuses, qui font souvent l'objet d'abus, comme les opioïdes (héroïne, hydromorphone, méthadone ou buprénorphine), mais aussi les benzodiazépines, la kétamine ou l'alcool. Je peux utiliser ces dernières parce que ce sont des médicaments ou des drogues légales. Mais quand j'ai voulu étudier les psychédéliques ou le cannabis, je me suis trouvé dans l'impasse à cause de leur classement au Tableau I. Les pouvoirs publics du Royaume-Uni traitent ces dernières comme étant beaucoup plus dangereuses et désirables (du point de vue du consommateur) que les autres précédemment mentionnées, malgré les preuves écrasantes que les psychédéliques sont très sûrs (quasiment aucun décès) et ne font que rarement l'objet d'abus. Relativement sûr aussi, le cannabis a été un médicament au Royaume-Uni jusqu'en 1971.

Tout cela a eu un immense effet sur mes travaux. Si je veux conserver ou étudier des psychédéliques ou du cannabis, il me faut l'autorisation d'un niveau plus élevé de la police que s'il



s'agit de prescrire des opioïdes. Il me faut aussi un permis spécial du ministère de l'Intérieur, qui demande beaucoup de temps (il faut parfois jusqu'à un an pour l'obtenir) et d'argent (environ 3000 livres plus une caution annuelle). Aucun permis n'est requis pour conserver ou étudier les opioïdes susmentionnés, pas plus que les benzodiazépines ou la kétamine. Cela montre bien que le but de la restriction du Tableau I n'est pas de réduire l'offre de drogues pour de l'argent, puisque l'héroïne et la méthadone ont une valeur nettement supérieure à la revente. Et puis on n'a jamais vu au Royaume-Uni le moindre cas d'un chercheur revendant des drogues du Tableau I ; la crainte du détournement est un prétexte pour justifier la situation actuelle du contrôle des drogues.

Lors de notre première étude de la psilocybine* dans le traitement de la dépression réfractaire, j'ai calculé qu'avec les frais additionnels dus au classement de la psilocybine au Tableau I, chaque dose coûtait environ 1500 livres – plus de dix fois son prix s'il n'y avait pas ces restrictions. C'est de l'argent retiré aux subventions de recherche, ce qui en compromet la viabilité financière et en réduit la portée. Et puis il nous a fallu près de deux ans pour obtenir les autorisations nécessaires à la conduite de nos travaux, ce qui constitue une perte considérable de coût d'opportunité.

Si la classification actuelle réduisait effectivement la consommation récréative des drogues ou leurs méfaits, on serait peut-être prêt à accepter l'effet délétère qu'elle a sur la recherche et le traitement clinique. Mais il n'y a absolument aucune donnée qui étaye cela. Il est donc grand temps que ça change, tout le monde en profitera.

* Composé psychédélique naturel produit par certaines espèces de champignons.

GILLES FORTE

Secrétaire du Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance, Le mandat de l'OMS dans les Conventions sur le contrôle des drogues

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) joue un rôle important dans la définition des normes mondiales en apportant des orientations et des recommandations de santé publique scientifiquement étayées, transparentes et indépendantes.

L'OMS est spécialement mandatée par les conventions internationales sur les drogues pour recommander le niveau de contrôle international des substances ayant des effets psychoactifs. Il accomplit cela par le biais du Comité d'experts de la pharmacodépendance (Expert Committee on Drug Dependence – ECDD), un organe consultatif scientifique indépendant de l'OMS. Les travaux de l'OMS pour faire reculer l'offre de substances psychoactives nocives en sont venus à occuper une place centrale au sein du système international de contrôle des drogues et ont amplement montré toute leur importance dans la protection de la santé des plus vulnérables.

L'ECDD est une pièce maîtresse de la réponse à la crise des opioïdes, et il a recommandé le placement sous contrôle international de nombreuses nouvelles substances psychoactives apparues sur le marché illicite depuis 2014. Dans certaines régions du monde, notamment les pays à revenu élevé, la surprescription de médicaments opioïdes a entraîné la hausse des taux de dépendance et du basculement vers la prise de substances de synthèse plus puissantes comme les analogues du fentanyl, qui ont accru le nombre de décès par surdose dans le monde.

L'un de ces puissants opioïdes de synthèse est le carfentanil, qui sert d'adultérant de l'héroïne et peut produire des effets mortels à des doses extrêmement faibles. L'ECDD a recommandé le placement du carfentanil sous le contrôle international du niveau le plus strict pour en limiter l'offre



et peut-être sauver des vies.

Bien que de nombreuses substances psychoactives qui nuisent à la santé publique n'ont aucune utilité médicale légitime, d'autres, très nombreuses, dont les effets thérapeutiques sont établis, comme les analgésiques opioïdes et les benzodiazépines, peuvent s'avérer nocives lorsqu'elles sont mal utilisées. Le contrôle des substances aux effets thérapeutiques reconnus peut avoir pour conséquence imprévue d'en restreindre l'accès légitime à des personnes qui en ont besoin, parce qu'elles pourraient leur sauver la vie ou soulager leur douleur et leur souffrance. L'OMS estime que 83 % de la population mondiale vit dans un pays où l'accès aux médicaments contre la douleur d'intensité moyenne à forte est mauvais ou inexistant.

L'ECDD a joué un rôle essentiel en émettant des recommandations équilibrées pour le contrôle international de médicaments psychoactifs. C'est notamment le cas d'anesthésiques tels que la kétamine, dont l'excellent profil d'innocuité signifie qu'on peut l'administrer sans le niveau habituel de surveillance de l'anesthésie et rend son utilisation très répandue dans les pays à revenu faible et dans les situations d'urgence. C'est aussi le cas de médicaments comme le tramadol, l'un des rares médicaments analgésiques opioïdes disponibles sous forme générique. Il est très communément employé dans des pays à revenu faible ou intermédiaire et dans des situations de crise où l'accès aux autres opioïdes pour la gestion de la douleur est limité ou inexistant.

Tout en augmentant le nombre de cannabinoïdes de synthèse, de stimulants de type amphétamine et d'analogues du fentanyl nocifs placés sous contrôle international, l'ECDD veille aussi à ce que les mesures de ce contrôle international ne restreignent pas l'accès à des médicaments essentiels et vitaux.

NEIL WOODS

« La fermeté envers les drogues » ne fait qu'engendrer plus de violence : le point de vue d'un policier, Law Enforcement Action Partnership, Royaume-Uni

La police de Northampton a obtenu quelques succès dans la lutte contre les dealers locaux d'héroïne. Cela a ouvert la voie à la prise de contrôle d'un célèbre gang de Birmingham, les Burger Bar Boys. Les Burgers connaissaient bien cette grande vérité de la guerre aux drogues : « les gangs les plus brutaux sont les plus difficiles à attraper » – et ils ont fait passer le message aux gens que toute collaboration avec la police se ferait au péril de leur propre vie, mais aussi de celle de leurs épouses et de leurs sœurs.

C'est la raison pour laquelle on m'a envoyé en infiltration. Pendant des mois, j'ai acheté de l'héroïne à ces jeunes hommes. Le commerce de l'héroïne est le plus brutal, parce que c'est celui qui entraîne les plus lourdes peines au tribunal. Comme il s'agit d'une drogue de classe A, le juge est censé faire preuve de la sévérité maximale. Plus le risque est important, plus la poussée est forte dans l'interminable course aux armements de la guerre aux drogues.

Un jour, D. ne s'est pas présenté dans son habituelle voiture de sport mais dans une fourgonnette. Quatre hommes l'accompagnaient. D. a dit « Qu'en penses-tu ? » Un des autres a répondu « Ouais, c'est un putain de flic... bute-le mec, tue-le, là, tout de suite. » Ils m'ont montré un pistolet Glock et fait enlever ma chemise, puis mon pantalon. Alors qu'ils se tenaient autour de moi à rigoler, je me suis demandé s'ils avaient vraiment des soupçons ou si c'était leur façon habituelle de terrifier leurs clients et les contrôler.

Au bout de sept mois, j'avais accumulé assez de preuves contre le gang et l'ensemble du réseau. Il y a eu 96 arrestations, souvent lors d'immenses coups de filet menés par plusieurs corps de police. Un agent du renseignement m'a dit plus tard



que tous ces efforts n'ont probablement pas fait plus que perturber l'offre d'héroïne et de crack pendant à peine deux heures.

Les Burger Bar Boys ont tous été condamnés à 10 ans de prison, parmi les célébrations publiques de la « fermeté contre le trafic ». Mais tout cela n'a fait qu'apprendre au gang qui lui a succédé à redoubler de vice pour éviter de se faire prendre.

Les « réussites » comme la mienne ne sont pas des cas isolés. Dans le monde entier, la police est très forte pour attraper les revendeurs de drogue. Mais cela ne fait que contribuer au problème. Lorsque le risque d'emprisonnement est élevé, l'action policière rend les gangs de rue plus brutaux, c'est un simple processus darwinien.

La situation se dégrade rapidement au Royaume-Uni, précisément à cause de la réussite de la police. Des enfants sont à présent placés en tampon entre les délinquants et les flics. Des gamins de pas plus de 12 ans sont exploités en tant que petits revendeurs. Ils sont souvent filmés dans une situation sexualisée à des fins de chantage pour leur faire transporter des sachets d'héroïne dans le rectum et vendre le produit à d'autres personnes vulnérables criminalisées par l'État.

C'est l'interminable course aux armements de la guerre aux drogues, éternellement alimentée par le « durcissement des peines ». Cela ne finira que lorsque la société ne supportera plus la corruption que cela suppose. Jusqu'où faut-il que ça se dégrade?

PEDRO ARENAS

Les méfaits de l'éradication forcée des cultures, Observatory on Illicit Cultivation (OCCDI Global), Colombie

Je m'appelle Pedro Arenas. Je suis né près d'un fleuve dans le Sud-Est de la Colombie. Au début des années 1980, quand j'ai fini l'école primaire,

mon père n'a pas trouvé où m'inscrire parce que dans cette région rurale, il n'y avait pas d'école secondaire. Alors, comme beaucoup d'adolescents, je suis allé travailler aux champs, à la récolte de feuilles de coca dans les plantations de la région. J'avais à peine 13 ans et j'ai commencé à avoir des revenus propres.

Je me souviens que les adultes disaient que ce que nous cultivions était illégal, qu'on risquait à tout moment de se faire arrêter par les autorités. Effrayés par cette perspective, les paysans sont allés de plus en plus profond dans la forêt, dans des zones importantes pour l'environnement. Alors j'ai continué à travailler comme ramasseur de feuilles de coca au sud de Guaviare, la région qui connaît aujourd'hui le plus fort taux de déforestation de l'Amazonie colombienne.

Dans les années 1990, les fumigations aériennes des cultures de coca au glyphosate ont détruit des cultures légales, brisé des économies familiales qui subsistaient grâce à elles et conduit à des violations des droits humains. Ma mère a perdu sa culture elle aussi, elle a dû quitter la campagne et tout ce qu'elle avait pour s'installer en ville et refaire sa vie.

En tant qu'organisations paysannes, nous avons organisé des manifestations. J'ai signalé à plusieurs autorités les torts causés par les fumigations aux familles, à leur sécurité alimentaire et à l'environnement. L'État a malgré tout continué à fumiger pendant 21 ans, ignorant les plaintes, et sans enquêter sur les atteintes aux droits humains. Il y a eu des menaces, des agressions, l'assassinat de meneurs des manifestations. J'ai moi-même subi des menaces, de la persécution et deux agressions qui ont failli me coûter la vie.

Depuis, je travaille à la défense des droits des populations, des paysans et des afro-descendants indigènes qui cultivent la coca à des fins traditionnelles et culturelles, ainsi qu'à celle des familles qui le font pour obtenir de la pâte base. J'ai as-



sisté aux campagnes de stigmatisation de la plante et de persécution des paysans qui en vivent.

Je peux dire qu'on a déplacé de force et même envoyé des paysans en prison pour s'être livrés à une activité que nous considérons normale. L'éradication forcée n'a eu que des conséquences négatives pour les familles, sans obtenir par ailleurs de résultats durables. Pour tout cela, je pense que nous ne devons pas avoir de politiques en matière de drogues qui se mesurent seulement en termes de surface cultivée et de surface éliminée chaque année, sans se soucier de lutter contre la pauvreté ou de favoriser le développement.