



LOI TYPE SUR LES DROGUES POUR L'AFRIQUE DE L'OUEST

Un outil pour les
décideurs politiques

Septembre 2018

À PROPOS DE LA COMMISSION OUEST-AFRICAINE SUR LES DROGUES

Convoquée par Kofi Annan, la Commission Ouest-Africaine sur les Drogues (WACD) est composée de personnalités d'Afrique de l'Ouest du monde politique, de la société civile, de la santé, de la sécurité et de la justice. La Commission, présidée par Olusegun Obasanjo, ancien président du Nigéria, est un organe indépendant et peut donc parler avec impartialité et franchise.

Avec le soutien d'experts de premier plan, la Commission Ouest-Africaine sur les Drogues a publié en juin 2014 un rapport faisant autorité, intitulé Pas Seulement une Zone de Transit: Drogues, État et Société en Afrique de l'Ouest. Ce rapport a été l'aboutissement d'un an et demi d'engagement de la Commission avec des partenaires nationaux, régionaux et internationaux, notamment l'Union africaine (UA), la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC). Il s'est inspiré d'une série de documents d'information rédigés par des experts de premier plan d'Afrique et d'ailleurs.

Pour faire en sorte que les conclusions et recommandations de la Commission soient largement débattues et mises en œuvre, les membres s'engagent dans le suivi d'une campagne de plaidoyer auprès des gouvernements, des organismes régionaux et internationaux, de la société civile et des médias.



Olusegun Obasanjo
(Président)
(Nigéria)
Ancien Président du Nigéria



Dr. Idrissa Ba
(Sénégal)
Psychiatre Addictologue;
Coordonnateur
Technique du CEPIAD
du CHNU Fann



**Justice Bankole
Thompson**
(Sierra Leone)
Ancien juge du Tribunal
spécial pour la Sierra
Leone



Dr. Mary Chinery Hesse
(Ghana)
Ancien membre du
Groupe des Sages de
l'Union Africaine



**Dr. Alpha Abdoulaye
Diallo**
(Guinée)
Président de la coalition
nationale publiez ce que
vous payez (PCQVP)



Christine Kafando
(Burkina Faso)
Fondatrice de
l'Association Espoir pour
Demain



Edem Kodjo
(Togo)
Ancien Premier ministre
du Togo



**Dr. Mohammad-
Mahmoud Ould
Mohamedou**
(Mauritanie)
Professeur, The Graduate
Institute (Genève)



Adeolu Ogurrombi
(Nigéria)
Coordonnateur de
projet, Youth RISE



Pedro Pires
(Cabo Verde)
Ancien Président du
Cabo Verde



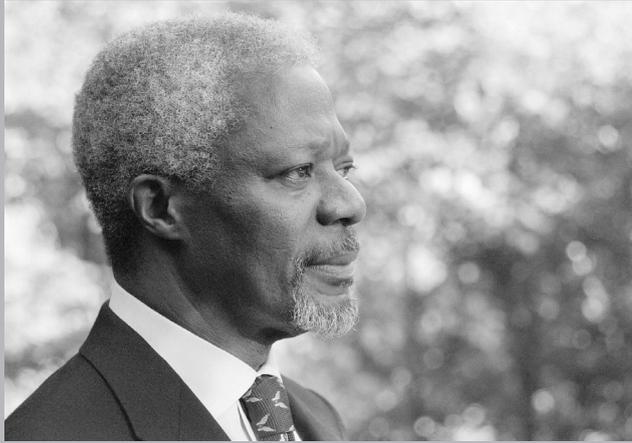
Oumou Sangaré
(Mali)
Auteure-compositrice
-interprète

LOI TYPE SUR LES DROGUES POUR L'AFRIQUE DE L'OUEST

Un outil pour les
décideurs politiques

Septembre 2018





In memoriam: Kofi Annan – une vie entre guerre et paix

La Commission Ouest-Africaine sur les Drogues ainsi que la loi type devant vous n'auraient pas été possibles sans Kofi Annan, l'ancien secrétaire-général des Nations unies et lauréat du Prix Nobel de la paix. Hélas, Kofi est décédé le 18 août à la suite d'une courte maladie, donnant à notre préface conjointe une signification toute particulière. Je souhaite saisir cette opportunité pour rendre hommage à la vie et à la carrière remarquables de ce leader mondial, et mon ami.

C'était sa préoccupation concernant l'impact du trafic et de la consommation de stupéfiants sur notre région natale qui l'a poussé à convoquer la Commission Ouest-Africaine sur les Drogues, qu'il m'a demandé de présider. Quand j'ai reçu son appel, je ne m'étais pas encore saisi de cette problématique et, à vrai dire, je n'ai accepté que parce je ne pouvais refuser une requête de notre ancien Secrétaire-Général et l'un des plus grands Africains. Mais à travers le travail de la commission, j'ai rapidement pris conscience de l'urgence et l'importance du problème pour nos pays et fus, une fois de plus, impressionné par sa grande clairvoyance.

Il était le fervent avocat d'une approche plus humaine sur le contrôle des stupéfiants à l'échelle mondiale et sut me convaincre, parmi tant d'autres. Toujours un grand communicant, il est parvenu à le résumer simplement pour le plus grand nombre en répétant inlassablement que « si les stupéfiants ont détruit beaucoup de vies, des politiques publiques erronées en ont détruit bien davantage. »

Mais au-delà d'un grand leader, nombre parmi nous avons perdu un grand ami. Sa compassion, son empathie, sa chaleur humaine et sa gentillesse ont touché tant de cœurs de par le monde. Il nous manquera beaucoup.



Olusegun Obasanjo

“

...l’Afrique de l’Ouest ne devrait pas devenir la prochaine ligne de front dans la « guerre aux drogues » qui a été un échec...

[Il faut maintenant] considérer la consommation de drogues comme un problème de santé publique et non comme un problème de justice pénale, et soutenir les personnes dépendantes aux drogues à travers le traitement et la réhabilitation au lieu de les punir.

”

AVANT-PROPOS

En raison de notre profonde inquiétude face aux menaces croissantes que représentent le trafic, la production et la consommation de drogues pour la santé publique, la gouvernance et la stabilité en Afrique de l'Ouest, nous avons réuni en 2013 un groupe de personnalités d'Afrique de l'Ouest de la sphère politique, la société civile, les secteurs de la santé et de la sécurité et le domaine judiciaire pour former la Commission Ouest-Africaine sur les Drogues (WACD).

Après un an et demi d'engagement auprès de la société civile et d'institutions nationales, régionales et internationales, dont l'Union africaine, la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), nous avons publié le rapport intitulé *Pas Seulement une Zone de Transit : Drogues, État et Société en Afrique de l'Ouest*, analysant la situation et présentant des recommandations politiques concrètes.

Nous avons averti que l'Afrique de l'Ouest ne devrait pas devenir la prochaine ligne de front dans la « guerre contre la drogue » qui a été un échec, et avons appelé les gouvernements et la société de la région à considérer la consommation de drogue comme un problème de santé publique et non comme un problème de justice, et de soutenir les personnes dépendantes aux drogues à travers le traitement et la réhabilitation au lieu de les punir. Le trafic de drogues doit être traité parallèlement à d'autres formes de criminalité organisée, en tenant compte des graves problèmes connexes de corruption et de blanchiment d'argent.

Les travaux de la Commission et d'autres initiatives inspirées par celle-ci ont sensibilisé le public aux problèmes posés par le trafic, la production et la consommation de drogues, tout comme l'engagement politique pour résoudre ces problèmes critiques. La prise de conscience des défaillances et des méfaits des politiques actuelles en matière de drogues s'accroît, de même que la reconnaissance de leurs coûts importants et la nécessité de mesures plus humaines, équilibrées et rentables.

En 2014, nous avons appelé les dirigeants politiques en Afrique de l'Ouest à agir ensemble pour changer les lois et les politiques qui n'ont pas fonctionné. Convaincus par la série de recommandations présentées dans le rapport de la Commission Ouest-Africaine sur les Drogues, plusieurs gouvernements ont depuis commencé à revoir leur législation antidrogue, tout en demandant à la Commission des conseils techniques sur la manière de transformer ces recommandations en dispositions législatives concrètes. Cette Loi type sur les drogues pour l'Afrique de l'Ouest fournit les directives demandées sur la manière d'apporter les changements nécessaires aux politiques en matière de drogues dans notre région. Cela exigera de la volonté politique, mais nous vous exhortons à tirer pleinement parti de ce guide, qui fera avancer notre région vers un avenir sain pour la population d'Afrique de l'Ouest.



Kofi Annan

Président de la Fondation Kofi Annan
Initiateur de la Commission Ouest-Africaine
sur les Drogues
Ancien Secrétaire Général des Nations Unies



Olusegun Obasanjo

Président de la Commission Ouest-Africaine
sur les Drogues
Ancien Président du Nigeria

CONTENU

INTRODUCTION	1
Comment utiliser ce document	2
PARTIE I : DISPOSITIONS GÉNÉRALES	3
Article 1 : Objectifs de la loi sur les drogues contrôlées	4
Article 2 : Classifications des substances	6
Article 3 : Mécanisme de coordination	7
Article 4 : Contrôle des activités	9
PARTIE II : DISPOSITIONS PÉNALES	11
Article 5 : Trafic de drogues	12
Article 6 : Possession d'une drogue contrôlée à des fins de trafic	12
Article 7 : Culture ou production non autorisée d'une drogue contrôlée à des fins de trafic	13
Infraction relative aux conditions d'autorisation	14
Article 8 : Infraction pénale d'autorisation	14
Article 9 : Infraction administrative-	14
Infractions concernant les précurseurs, équipements et matériels	19
Article 10 : Infractions concernant les précurseurs, équipement et matériels	19
Blanchiment de produit et organisation, gestion et financement des infractions	20
Incitation	21
Article 11 : Incitation à commettre des infractions	21
Article 12 : Incitation à l'utilisation non autorisée par autrui	22
Tentatives, association ou complot en vue de commettre des infractions ; aide ou complicité et actes préparatoires	23

Pouvoirs de la police en matière de perquisition, d'interrogatoire, de détention, et de saisie	24
Article 13 : Pouvoirs de perquisition et saisie d'articles incriminants	24
Article 14 : Devoir de consigner et d'informer	25
Article 15 : Signification de motif raisonnable dans le cadre de perquisitions	26
Pouvoirs d'arrestation et de détention	26
Article 16 : Pouvoirs d'arrestation et de détention	26
Article 17 : Signification de motif raisonnable d'arrestation	27
Pouvoirs de confiscation, de saisie et de destruction	27
Article 18 : Traitement du matériel saisi	27
Article 19 : Droits d'une personne arrêtée	29
Article 20 : Formation de la police, surveillance, responsabilité et enregistrement des données	30
Questions de preuve et de procédure	33
Article 21 : Détention provisoire	33
Article 22 : Poursuite des infractions	34
Article 23 : Preuve que la substance est une drogue contrôlée	34
Article 24 : Rapport de l'analyste	34
Pouvoirs et devoirs de la juridiction concernant les condamnations	35
Article 25 : Pouvoirs et devoirs de la Juridiction	35
Article 26 : Objectifs généraux	35
Article 27 : Détermination de la gravité de l'infraction et l'applicabilité de toutes circonstances atténuantes personnelles au contrevenant	35
Article 28 : Imposition d'amendes	36
Article 29 : Alternatives à la peine privative de liberté	36
Article 30 : Accès volontaire à l'évaluation clinique	36
Confiscation des produits du crime	41
Création de groupes de travail	42
Articles 31 : Création d'un groupe de travail sur les sanctions alternatives	42
Article 32 : Création d'un groupe de travail sur les moyens de subsistance alternatifs, durables et acceptables pour les cultivateurs de cannabis	44

PARTIE III : ACTIVITES AUTORISEES 46

Article 33 : Commission sur l'amélioration de l'accès aux médicaments contrôlés 47

Article 34 : Dispensation autorisée de médicaments contrôlés à des fins médicales et scientifiques, y compris le traitement de la dépendance aux drogues 49

Article 35 : Dispensation adéquate de seringues stériles et de traitement de la dépendance aux drogues 53

Article 36 : Culture autorisée de cannabis et d'opium à des fins médicales 57

PARTIE IV : ANNEXES ET APPENDICES 59

Annexe I : Seuils indicatifs pour usage personnel 60

Annexe II : Lignes directrices en matière de condamnation 61

Étapes de la détermination de la peine 61

Tableau I : Gravité de l'infraction 63

Tableau II : Circonstances atténuantes personnelles 64

Tableau III : Tranches d'amendes 64

Appendice I : Termes clés 65

ACRONYMES

CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l’Afrique de l’Ouest
OICS	Organe international de contrôle des stupéfiants
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations unies
ONUDC	Office des Nations unies contre la drogue et le crime
ONUSIDA	Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida
VIH	Virus de l’immunodéficience humaine
WACD	Commission Ouest-Africaine sur les Drogues (West Africa Commission on Drugs)

INTRODUCTION

Un certain nombre de pays d'Afrique de l'Ouest envisagent, ou sont déjà en train, de revoir leurs lois relatives aux drogues. Il est de plus en plus reconnu que les lois actuelles de contrôle des drogues sont un échec et ont provoqué des coûts importants. Il est temps de s'orienter vers des approches plus humaines et plus équilibrées. Selon le Directeur exécutif de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC) : « Il est important de réaffirmer l'esprit original des conventions, en mettant l'accent sur la santé. Les conventions ne consistent pas à mener une « guerre contre la drogue » mais à protéger la « santé et le bien-être de l'humanité »¹.

Le but principal de cette Loi type sur les drogues est de répondre à ce besoin de réforme, en fournissant des dispositions législatives et des commentaires qui incorporent les obligations des trois traités des Nations Unies sur le contrôle des drogues². La loi type tient compte également des résultats et des engagements de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2016 sur le problème mondial de la drogue³, du Plan d'action de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) pour la lutte contre le trafic illicite de drogues, la criminalité organisée et l'abus de drogues en Afrique de l'Ouest (2016-2020)⁴. Enfin, elle incorpore les preuves existantes d'efficacité, de la nécessité d'une plus grande harmonisation des lois sur les drogues au niveau régional et des lacunes actuelles de la législation⁵.

Un objectif clé de cette Loi type sur les drogues est de renforcer la cible principale des conventions internationales sur les drogues - protéger la santé et le bien-être de l'humanité.

Cet objectif doit être atteint en assurant d'une part l'accès aux médicaments essentiels et leur disponibilité (notamment ceux qui sont aussi des drogues contrôlées), d'autre part en contrôlant l'usage non médical de substances psychoactives et de stupéfiants ; le tout en réduisant les risques associés à la diversion des drogues contrôlées à des fins non autorisées. Les obstacles actuels à l'accès aux services sanitaires pour les personnes qui consomment des drogues doivent être éliminés. Cela comprend la suppression des sanctions pénales pour les personnes qui consomment des drogues, la mise en place de mesures de réduction des risques et de traitement de la dépendance aux drogues. Pour l'utilisation et la possession de drogue à des

1 Office des Nations unies contre la drogue et le crime. *Contribution of the Executive Director of the United Nations Office on Drugs and Crime to the high-level review of the implementation of the Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem, to be conducted by the Commission on Narcotic Drugs in 2014*. [Contribution du Directeur exécutif de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime à l'examen de haut niveau de la mise en œuvre de la déclaration politique et du plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une Stratégie intégrée et équilibrée pour contrer le problème mondial de la drogue, à être organisé par la Commission des stupéfiants en 2014] *UNODC/ED/2014/1*, 2013, en ligne : <<https://www.unodc.org/documents/hlr/V1388514e.pdf>>

2 La Convention unique sur les stupéfiants de 1954 telle que modifiée par le Protocole de 1972, la Convention de 1971 sur les substances psychotropes, la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988, en ligne : <https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_F.pdf>

3 Assemblée Générale. *Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue A/RES/S-30/1 (« Document final de l'UNGASS »)*, (2016), en ligne : <<https://www.unodc.org/documents/postun-gass2016/outcome/V1603302-F.pdf>>

4 CEDEAO. *Plan d'action de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) pour la lutte contre le trafic illicite de drogues, la criminalité organisée et l'abus de drogues en Afrique de l'Ouest (2016-2020)*, 2016.

5 Jamie Bridge et Maria-Goretti Loglo. *Les lois ouest-africaines en matière de drogues : Résumé et revue*, Consortium International sur les Politiques des Drogues et Commission Ouest-Africaine sur les Drogues, 2017, en ligne : <http://fileservet.idpc.net/library/Drug-laws-in-West-Africa_FRENCH.pdf>

fins personnelles, des alternatives aux condamnations et aux sanctions sont nécessaires, afin de permettre aux forces de l'ordre de se concentrer sur les infractions les plus graves relatives aux drogues, en particulier le crime organisé et la corruption de haut niveau. Étant donné la nature transfrontalière de la plupart des cas de trafic de drogue, aucun pays ne peut répondre seul à ces problèmes, et une harmonisation de la politique en matière de drogues dans la région serait certainement l'approche la plus efficace.

La Commission Ouest-Africaine sur les Drogues (WACD) travaille depuis 2013 à la réforme de la politique des drogues dans la région et a lancé en 2014 son rapport phare intitulé *Pas Seulement une Zone de Transit : Drogues, État et Société en Afrique de l'Ouest*⁶. Ce rapport met en évidence la grave menace posée à la gouvernance, à la stabilité, à la croissance économique et à la santé publique. Il comprend aussi une série de recommandations pour la réforme des politiques des drogues dans la région. Cependant, les gouvernements ont demandé à la Commission Ouest-Africaine sur les Drogues d'aller plus loin et de traduire ces recommandations en dispositions-type dont elles peuvent s'inspirer. Cette Loi type sur les drogues répond à ces demandes.

Comment utiliser ce document

Les dispositions législatives types représentent un outil technique visant à aider les pays d'Afrique de l'Ouest à mettre à jour et à modifier leur législation.

La Loi type sur les drogues contient des dispositions prenant en compte la grande majorité des mesures requises par les conventions internationales sur les drogues. Lorsqu'une exigence n'est pas reflétée dans les dispositions de cette Loi type sur les drogues, une explication est fournie. Dans certains cas, la Loi type sur les drogues présente différentes options législatives disponibles dans le cadre des conventions, qui sont indiquées dans le texte. La Loi type sur les drogues comprend également des sections sur l'exercice des activités des forces de l'ordre, qui ne sont pas pris en compte dans les conventions internationales sur les drogues, mais plutôt par des instruments de droits humains. Chaque fois que cela est possible, des articles pertinents des conventions sur les drogues et d'autres instruments juridiques pertinents sont fournis après chaque disposition, ou après chaque ensemble de dispositions dans une section particulière. Suivant les références de l'instrument juridique international, se trouve une section de commentaires qui explique la raison de l'adoption de la (des) disposition (s).

⁶ Commission Ouest-Africaine sur les Drogues. *Pas Seulement une Zone de Transit : Drogues, État et Société en Afrique de l'Ouest*, 2014, en ligne : <<http://www.wacommissionondrugs.org/fr/wp-content/uploads/2014/11/WACD-Rapport-Complet-FR.pdf>>

PARTIE I : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1 : Objectifs de la loi sur les drogues contrôlées

- (1) Cette loi a pour objectif d'offrir un cadre juridique approprié pour la mise en œuvre des exigences des traités internationaux sur les drogues, qui soit conforme aux droits humains et qui vise la protection de la santé publique, en (a) permettant et en facilitant la disponibilité et l'accessibilité adéquates de drogues contrôlées qui soient abordables, à des fins médicales et scientifiques ; (b) minimisant le détournement de drogues contrôlées à des fins non autorisées ; (c) prévenant et réduisant les risques liés à la diversion des drogues contrôlées à des fins non autorisées.

Instruments juridiques internationaux :

Cet article reflète la double obligation des conventions internationales sur le contrôle des drogues, notamment celle de prendre des mesures afin d'assurer à la fois la disponibilité des drogues à des fins médicales et scientifiques, et la provision de mesures de contrôle afin de limiter leur utilisation à ces fins. Il incorpore, en outre, les recommandations sur le traitement de la dépendance aux drogues et sur la protection des droits humains dans le document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2016 sur le problème mondial des drogues⁷.

Commentaire :

Un régime efficace de contrôle des drogues conforme à l'esprit des conventions internationales sur les drogues devrait trouver le juste équilibre entre assurer la disponibilité, pour usage licite, de drogues contrôlées, et empêcher leur détournement à des fins illicites⁸. Au cours des dernières années, la discussion sur la politique internationale sur les drogues a déplacé une grande partie de son objectif vers l'accès aux substances contrôlées à des fins médicales et scientifiques, bien que la plupart des lois et politiques relatives aux drogues contrôlées en Afrique de l'Ouest contiennent uniquement des dispositions sur la prévention du détournement de drogues contrôlées à des fins non autorisées - sans aucune reconnaissance, ou disposition, pour assurer l'accès aux drogues contrôlées, à des fins médicales et scientifiques. En 2012, la Conférence des ministres du contrôle des drogues de l'Union africaine a adopté la position commune africaine sur les substances contrôlées et l'accès aux médicaments de gestion de la douleur⁹. Cette position a été traduite dans le Plan d'action de l'Union Africaine sur la lutte contre la drogue (2013-2017), qui énumère parmi ses principaux objectifs, le renforcement des

7 Assemblée Générale. *Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue A/RES/S-30/1* (« Document final de l'UNGASS »), (2016), en ligne : <<https://www.unodc.org/documents/postun-gass2016/outcome/V1603302-F.pdf>>

8 Organisation mondiale de la Santé. *Assurer l'équilibre dans les politiques nationales relatives aux substances sous contrôle*, 2011, en ligne : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44555/9789242564174_fre.pdf;jsessionid=043664E72149BFF994B9CC0632BD98D6?sequence=1>

9 Union Africaine. *Position africaine commune sur les substances contrôlées et l'accès aux médicaments de gestion de la douleur*, 2013, en ligne : <http://www.un.org/fr/africa/osaa/pdf/au/cap_controlledsubstances_2012f.pdf>

capacités pour faciliter le mouvement licite de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques. Il décrit également certains résultats liés à cet objectif, tels que l'élimination des obstacles limitant la disponibilité de drogues sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques¹⁰. La position commune africaine pour la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2016 stipule qu'une approche plus équilibrée est nécessaire afin d'assurer la disponibilité de drogues contrôlées à usage médical et scientifique, tout en réduisant leur usage illicite¹¹.

La reconnaissance constitutionnelle du droit d'accès aux produits médicaux est utilisée comme un indicateur de progrès national par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), et l'intégration des principes du droit à la santé dans les constitutions nationales constitue un important facteur de réussite de l'application légale de l'accès aux médicaments essentiels¹². Le droit à la santé est inscrit dans les constitutions de tous les membres de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO)¹³.

Le Document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies 2016 souligne la nécessité, dans le cadre de tout effort de contrôle des drogues, de « respecter pleinement tous les droits de l'homme et toutes les libertés fondamentales » consacrés dans le droit international par rapport aux droits humains¹⁴. Il stipule clairement que les trois conventions des Nations Unies sur le contrôle des drogues « et autres instruments internationaux pertinents » constituent la pierre angulaire du système international de contrôle des drogues, et que les lois sur les drogues devraient être élaborées conformément aux recommandations de l'OMS, du Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), du Programme des Nations unies pour le développement, de l'ONUDC, de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) et d'autres institutions spécialisées des Nations unies. L'OMS explique que « (l)e contrôle des drogues ne devrait pas être abordé comme un objectif en soi, mais plutôt comme un outil d'optimisation de la santé publique »¹⁵.

Le droit à la santé est l'un des nombreux droits humains impliqués dans la politique des drogues. L'obligation pour les pays de fournir, dans le cadre des services de santé disponibles à la population, des programmes visant à réduire les conséquences sanitaires et sociales néfastes

10 Union Africaine. *Plan d'action de l'Union Africaine sur la lutte contre la drogue (2013-2017)*, en ligne : <<http://www.wacommissionondrugs.org/fr/wp-content/uploads/2013/05/AUPA-on-DC-2013-2017-French.pdf>>

11 Union Africaine. *Position africaine commune (PAC) pour la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations unies sur le problème mondial de la drogue*, 2014, en ligne : <http://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/IO/AU/Common_African_Position_for_UNGASS_-_French_-_Final.pdf>

12 Perehudoff, S. K., R. O. Laing et H. V. Hogerzeil. *L'accès aux médicaments essentiels dans les Constitutions nationales*, 2010, 88 : 11 Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé 800800, en ligne < <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/11/10-078733/fr/>>, Perehudoff SK, *Health, Human Rights & National Constitutions* [Santé, droits humains et Constitutions nationales], 2008, en ligne <<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17421e/s17421e.pdf>>

13 La Mauritanie, qui ne fait pas partie de la CEDEAO mais est incluse dans les travaux de la Commission Ouest-Africaine sur les Drogues, n'a cependant pas ce droit inscrit dans sa constitution.

14 Assemblée Générale. *Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue A/RES/S-30/1* (Document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016), page 2, en ligne : < <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603302-F.pdf> >

15 Organisation mondiale de la Santé. *Assurer l'équilibre dans les politiques nationales relatives aux substances sous contrôle*, 2011, page 12, en ligne : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44555/9789242564174_fre.pdf;jsessionid=043664E72149BFF994B9CC0632BD98D6?sequence=1>

de l'usage non autorisé des drogues est une conséquence du droit de tous au meilleur état de santé possible¹⁶. Le droit à la santé « ne doit pas être compris comme un droit à être en bonne santé. Le droit à la santé contient à la fois des libertés et des droits. Les libertés comprennent le droit de contrôler sa santé et son corps ... et le droit d'être libre de toute ingérence, comme le droit de ne pas être soumis à la torture, à un traitement médical non consensuel et à l'expérimentation »¹⁷. Parmi les obligations fondamentales des signataires au Pacte sur les droits économiques, sociaux et culturels figurent les obligations de garantir le droit d'accès aux centres, produits et services de santé sur une base non discriminatoire, en particulier pour les personnes vulnérables ou marginalisées, et l'obligation de fournir des médicaments essentiels, comme défini dans le cadre du programme d'action de l'OMS concernant les médicaments essentiels¹⁸.

Article 2 : Classifications des substances

- (1) Aux fins de la présente loi, une « drogue contrôlée » désigne -
- a) l'un des stupéfiants énumérés aux tableaux I, II, III et IV de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le protocole de 1972, ou
 - b) toutes les substances psychotropes énumérées aux tableaux I, II, III et IV de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes et leurs annexes¹⁹.
- (2) Aux fins de la présente loi, un « précurseur » désigne les substances classées dans les tableaux I et II de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes (1988)²⁰.

Commentaire :

Il existe une grande divergence entre les pays d'Afrique de l'Ouest en matière de classification des drogues contrôlées, certains n'incluant aucune catégorisation ou articulation spécifique des drogues contrôlées. L'adoption du système de classification prévu par les conventions

¹⁶ Assemblée Générale. *Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues* (A/RES/S-20/3), 1998, en ligne : <http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/S-20/3> paragraphe 8(b)(i)

¹⁷ Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies. « Observation générale No 14 (2000) Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels) » E/C.12/2000/4, 2000, en ligne : <<https://undocs.org/fr/E/C.12/2000/4>>, paragraphe 8

¹⁸ Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies. « Observation générale No 14 (2000) Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels) » E/C.12/2000/4, 2000, en ligne : <<https://undocs.org/fr/E/C.12/2000/4>>, paragraphe 43

¹⁹ Commission des stupéfiants. *Les Conventions internationales relatives au contrôle des drogues- Tableaux de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, au 16 mai 2018* (ST/CND/1/Add.1/Rev.4 - E), en ligne : <<http://undocs.org/fr/ST/CND/1/Add.1/Rev.4>>, et Commission des stupéfiants, *Les Conventions internationales relatives au contrôle des drogues - Tableaux de la Convention sur les substances psychotropes de 1971, au 18 octobre 2017* (ST/CND/1/Add.2/Rev.3), 2017, en ligne : <<http://undocs.org/fr/ST/CND/1/Add.2/Rev.3>>

²⁰ Commission des stupéfiants. *Les Conventions internationales relatives au contrôle des drogues - Tableaux de la Convention des Nations unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988, au 18 octobre 2017* (ST/CND/1/Add.3/Rev.2), 2017, en ligne : <<http://undocs.org/fr/ST/CND/1/Add.3/Rev.2>>

internationales sur les drogues pourrait faciliter l'harmonisation des lois sur les drogues dans la région et renforcer la sécurité juridique. Le système de classification prévu dans les conventions internationales sur les drogues offre également une plus grande flexibilité que le système de classification des drogues de certains pays d'Afrique de l'Ouest, par exemple en autorisant la production de substances contrôlées à des fins médicales, indépendamment du type de classification. L'importance de la classification dans les tableaux des conventions internationales sur les drogues ne concerne que les mesures de contrôle à appliquer aux activités autorisées concernant les drogues contrôlées.

Article 3 : Mécanisme de coordination

- (1) Un mécanisme de coordination interministériel sera mis en place dans le but de suivre le contrôle des drogues avec une perspective de santé publique et de droits humains.

- (2) Le mécanisme de coordination doit avoir pour mission -
 - a) l'élaboration d'une stratégie nationale pour le contrôle des drogues qui englobe les perspectives de santé publique et de droits humains ;
 - b) la convocation de réunions interministérielles régulières, présidées par la Présidence ou le cabinet du Premier Ministre, dans le but d'examiner la mise en œuvre de la stratégie nationale sur les drogues ;
 - c) l'inclusion des organisations de la société civile actives dans le domaine des politiques des drogues dans les délibérations concernant la politique nationale sur les drogues ;
 - d) la mise en place d'une approche coordonnée entre les organismes de santé publique et les autorités en charge de l'application de la loi et d'autres organismes gouvernementaux et non-gouvernementaux concernés ;
 - e) la supervision de la création de groupes de travail constitués conformément aux exigences de cette loi (Articles 31, 32 et 34), et la mise en œuvre de leurs recommandations ;
 - f) la facilitation de la collecte et de la disponibilité de données nationales fiables et comparables sur l'usage de drogues et les infractions liées aux drogues, dans le but d'élaborer des politiques et des programmes relatifs aux drogues fondés sur des données probantes ;
 - g) la participation des organismes gouvernementaux concernés par la politique en matière de drogue dans les processus internationaux tels que la Commission des stupéfiants des Nations Unies ;

Instruments juridiques internationaux :

Parmi les recommandations du document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2016 sur le problème mondial de la drogue, figure la recommandation aux États Membres de développer et, le cas échéant, de renforcer la capacité des autorités sanitaires, sociales et policières et d'autres autorités de justice pénale à coopérer, dans le cadre de leurs mandats, à la mise en œuvre des réponses intégrées et équilibrées aux problèmes d'abus de drogue et de traitement des troubles liés à l'usage de drogues, à tous les niveaux de gouvernement.

En 2016, l'OICS a recommandé aux pays d'améliorer la coopération et la coordination interinstitutionnelles et interministérielles au niveau national, en particulier entre les agences de santé et de contrôle des drogues²¹.

Selon l'OMS, « l'objectif visant à garantir que les médicaments sous contrôle parviennent aux patients qui en ont le plus besoin représente un défi aux multiples facettes. Cela demande donc une réponse qui soit appliquée sur plusieurs fronts et qui exige la participation de nombreux secteurs du gouvernement et de la société, et la coopération entre tous ces acteurs. Cette réponse doit être fondée sur la reconnaissance du fait que les substances sous contrôle sont indispensables à des fins médicales et scientifiques. Cette reconnaissance signifie que les pays doivent accorder à l'objectif de garantir l'accès aux substances sous contrôle dans leurs programmes de santé publique l'importance qu'il mérite. Cette reconnaissance doit également être à la source d'un soutien fort et soutenu que tous les gouvernements doivent apporter à la tâche complexe de supprimer les obstacles à la disponibilité des médicaments sous contrôle et à la promotion de leur usage rationnel. »²²

Commentaire :

Les gouvernements sont encouragés à articuler au sein de leur politique nationale sur les drogues un ensemble d'objectifs et d'indicateurs de résultats afin d'inclure²³ :

- *La santé - Une réduction du nombre de décès, incluant les décès par surdose ; une réduction des infections au VIH ou à l'hépatite liées à la drogue ; une augmentation du nombre de citoyens recevant un traitement volontaire pour la dépendance aux drogues ; une meilleure gestion du soulagement de la douleur et des soins palliatifs grâce à un meilleur accès aux médicaments essentiels ; et une formation accrue pour les professionnels de la santé sur l'utilisation de médicaments contrôlés.*

21 Organe international de contrôle des stupéfiants. *Disponibilité des drogues placées sous contrôle international: assurer un accès adéquat à des fins médicales et scientifiques - Indispensables et dûment disponibles, sans restrictions injustifiées*, (E/INCB/2015/1/Supp.1), 2016, en ligne : <http://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2015/French/Supplement-AR15_availability_French.pdf>

22 Organisation mondiale de la Santé. *Assurer l'équilibre dans les politiques nationales relatives aux substances sous contrôle*, 2011, en ligne : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44555/9789242564174_fre.pdf;jsessionid=043664E72149BFF994B9CC0632BD98D6?sequence=1>

23 Une partie du libellé de cette section a été tirée du Guide du Consortium International sur les Politiques des Drogues, (3^{ème} édition, 2016), en ligne : <<https://idpc.net/publications/2016/03/idpc-drug-policy-guide-3rd-edition>>

• *Le développement - La réduction de la pauvreté dans les zones de production concentrée de drogue, de trafic ou de vente au détail à travers des stratégies de développement rural et urbain qui comprennent l'accès à l'éducation, l'emploi, la terre, l'aide sociale, l'amélioration des infrastructures et un meilleur accès aux marchés licites, etc.*

• *La sécurité - Une réduction de la violence liée au marché des drogues ; une réduction du pouvoir et de la portée du crime organisé ; une réduction de la corruption et du blanchiment d'argent ; une réduction des déplacements internes liés aux mesures de réduction de l'offre ; une réduction du nombre et de la proportion de personnes emprisonnées pour des infractions mineures et non violentes liées à la drogue ; une réduction des délits contre les biens et une réduction des crimes violents associés à la dépendance aux drogues - en s'assurant que les forces de l'ordre mettent l'accent sur les aspects les plus nocifs du marché des drogues illicites plutôt que sur les revendeurs de bas niveau et non violents, les consommateurs de drogues ou les communautés vulnérables de cultivateurs.*

Article 4 : Contrôle des activités

- (1) Aux fins de la présente loi, la culture, la production, la fabrication, la vente en gros et au détail, la distribution, le transport, la possession, l'offre, le courtage, l'achat, l'utilisation, l'importation et l'exportation de drogues contrôlées sont « non-autorisés » à des fins autres que médicales et scientifiques.
- (2) [OPTION] Aux fins de la présente loi, la culture, la production, la fabrication, la vente en gros et au détail, la distribution, le transport, la possession, l'offre, le courtage, l'achat, l'utilisation, l'importation et l'exportation de drogues contrôlées sont « non-autorisés » à des fins autres que médicales et scientifiques, à l'exception de variétés de cannabis produisant du chanvre [caractérisées par un faible taux de tétrahydrocannabinol et un fort taux de cannabidiol], autorisé à des fins industrielles, soumis aux mesures de contrôle établies conformément aux dispositions de la présente loi ou des règlements qui en découlent.
- (3) La culture, la production, la fabrication, la vente en gros et au détail, la distribution, le transport, la possession, l'offre, le courtage, l'achat, l'utilisation, l'importation et l'exportation de drogues contrôlées sont autorisés à des fins médicales et scientifiques, soumis aux mesures de contrôle établies conformément aux dispositions de la présente loi ou des règlements qui en découlent.

Instruments juridiques internationaux :

Les paragraphes 1 et 3 de cet article reflètent l'obligation générale des conventions internationales sur les drogues d'assurer la disponibilité des drogues à des fins médicales et scientifiques, tout en mettant en œuvre les mesures de contrôle applicables afin de limiter leur utilisation exclusivement à ces fins.

Le paragraphe 2 est une option alternative, les conventions internationales sur les drogues n'imposant aucune obligation sur le contrôle de la culture du cannabis exclusivement à des fins industrielles. L'article 28 de la Convention de 1961 dispose que les conventions internationales sur les drogues « ne s'appliquent pas à la culture de la plante de cannabis exclusivement à des fins industrielles (fibres et graines) ou pour des buts horticulturaux ». Cette Loi type a inclus cet article facultatif aux pays désireux de faciliter une industrie nationale de la culture industrielle du cannabis, mais soucieux de ne pas entraver les tentatives de contrôle des activités non autorisées. L'article facultatif exigerait que la culture du cannabis à des fins industrielles soit autorisée et en conformité avec les règlements promulgués en vertu de la présente loi. L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime promulgue des conseils aux autorités étatiques sur la distinction entre le cannabis industriel et le cannabis cultivé à des fins devant être contrôlées conformément aux conventions sur les drogues²⁴.

²⁴ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *Méthodes recommandées pour l'identification et l'analyse du cannabis et des produits du cannabis*, 2009, en ligne : <<https://www.unodc.org/documents/scientific/Cannabis-F.pdf>> aux paragraphes 3.7 et 3.15

PARTIE II : DISPOSITIONS PÉNALES

Article 5 : Trafic de drogues

- (1) Toute personne qui, en l'absence de toute autorisation à des fins médicales ou scientifiques, exerce intentionnellement une activité visée au paragraphe (2) commet une infraction.
- (2) Les activités sont -
 - a) la production d'une drogue contrôlée,
 - b) la vente, ou l'offre de vente d'une drogue contrôlée,
 - c) le courtage, ou le commerce d'une drogue contrôlée,
 - d) la livraison, l'expédition, l'exportation, l'importation ou le transport d'une drogue contrôlée à des fins mentionnées aux sous-paragraphe (b) ou (c)
- (3) La charge de la preuve incombe aux autorités de poursuite de l'infraction.
- (4) Une personne autorisée à mener quelque activité du paragraphe (2) pour raisons médicales et qui agit en violation de cette autorisation ou en dehors de cette autorisation, ne commettra pas une infraction conformément au présent article (se référer à l'article 8 et 9).
- (5) Une personne qui commet une infraction en vertu du présent article est passible d'une peine conformément aux dispositions de la présente loi (Annexe II).

Article 6 : Possession d'une drogue contrôlée à des fins de trafic

- (1) Lorsqu'une personne non autorisée est trouvée en possession d'une drogue contrôlée avec l'intention de commettre une activité constituant un délit prévu à l'article 5, elle commet une infraction.
- (2) Aux fins du présent article, la possession de drogue à des fins de trafic doit être prouvée par l'accusation et est à déterminer en fonction de tous les éléments de preuve disponibles, y compris la mesure dans laquelle la quantité de drogue contrôlée dépasse les seuils prévus à l'annexe 1 de la présente loi.
- (3) Nul ne peut être déclaré coupable d'un délit en vertu du présent article uniquement sur la base d'une conclusion tirée de la quantité de drogue possédée.
- (4) Nonobstant toute autre disposition de la loi, la possession, l'achat et le transport non autorisés de drogues contrôlées pour usage personnel ne constituent pas une infraction.

- (5) Aux fins de la présente loi, « l'usage personnel » signifie -
- a) l'usage exclusif de la personne en possession d'une drogue contrôlée ou ;
 - b) la consommation collective et volontaire d'une drogue contrôlée par un groupe de personnes adultes qui connaissent personnellement la personne en possession d'une drogue contrôlée, où cette personne ne tire aucun profit de la consommation partagée.
- (6) Les drogues contrôlées qui sont possédées sans autorisation sont soumises aux dispositions relatives à la saisie et à la destruction prévues à l'article 18 de la présente loi, que les drogues soient destinées à un trafic de drogue ou à un usage personnel.
- (7) Une personne qui commet une infraction en vertu du présent article est passible d'une condamnation judiciaire conformément aux dispositions des peines prévues à la présente loi (Annexe II).

Article 7 : Culture ou production non autorisée d'une drogue contrôlée à des fins de trafic

- (1) Une personne qui cultive ou produit du pavot à opium, du cocaïer ou de la plante de cannabis en l'absence d'autorisation pour des raisons médicales ou scientifiques [OPTION ou industrielles - dans le cas de variétés de cannabis produisant du chanvre], avec l'intention de commettre une activité constituant un délit prévu à l'article 5, elle commet une infraction.
- (2) Aux fins du présent article, l'infraction doit être prouvée par l'accusation et est à déterminer en fonction de tous les éléments de preuve disponibles y compris la mesure dans laquelle la quantité de drogue contrôlée dépasse les seuils prévus à l'annexe I de la présente loi.
- (3) Nul ne peut être déclaré coupable d'un délit en vertu du présent article uniquement sur la base d'une conclusion tirée de la quantité de drogue cultivée ou produite.
- (4) Nonobstant toute autre disposition de la loi, la production ou la culture non autorisée de drogues contrôlées pour usage personnel ne constitue pas une infraction à la loi.
- (5) Une personne qui commet une infraction en vertu du présent article sera passible d'une peine conformément aux dispositions de la présente loi. (Annexe II)

Infraction relative aux conditions d'autorisation

Article 8 : Infraction pénale d'autorisation

- (1) Une personne qui, à des fins de gain ou d'avantage financier, commet intentionnellement quelque acte en violation des conditions de, ou en dehors de la portée de son autorisation, commet une infraction.
- (2) Une personne peut être arrêtée pour une infraction en vertu du présent article, seulement si les officiers de police judiciaire ont obtenu une ordonnance de la juridiction compétente pour procéder à son arrestation.
- (3) Une personne ne peut être poursuivie pour une infraction au titre du présent article qu'avec le consentement du procureur général, qui consultera le ministre de la santé dans sa prise de décision.
- (4) La charge de la preuve incombe aux autorités de poursuite de l'infraction.
- (5) Une personne qui commet une infraction en vertu du présent article sera passible d'une peine conformément aux dispositions de la présente loi.

Article 9 : Infraction administrative

- (1) Toute personne qui, par inadvertance ou par imprudence, enfreint les conditions de, ou en dehors de la portée de son d'autorisation, sera traité conformément aux dispositions réglementaires édictées dans les règlements de la présente loi.

Instruments juridiques internationaux :

Les provisions de la Loi type sur les drogues énumèrent les actes énoncés à l'article 36 (1) (a) de la Convention de 1961, à l'article 22 (1) (a) de la Convention de 1971 et à l'article 3 (1) (a) (i) (ii) et (iii) de la convention de 1988. L'article 36 (1) de la Convention unique de 1961, l'article 22 (1) (a) et l'article 3 (3) de la Convention de 1988 prévoient que chacun des actes proscrits doit être 'commis intentionnellement', ce qui implique que la conduite criminelle doit être effectuée consciemment, volontairement ou sciemment.

'Production', selon l'article 1, (1) (t) de la Convention de 1961, 'veut dire la séparation de l'opium, des feuilles de coca, du cannabis et de la résine de cannabis des plantes dont ils proviennent', une opération agricole qui va de pair avec la culture, et qui est distincte du processus industriel

impliqué dans la fabrication d'autres drogues²⁵. Par 'fabrication', on entend, par l'article 1, (1) (n), 'tous les procédés autres que la production par laquelle des drogues peuvent être obtenues, et comprend le raffinage ainsi que la transformation de drogues en d'autres drogues'.

'L'utilisation' de drogues a été délibérément omise des articles qui énumèrent les actes liés à la drogue pour lesquels des mesures pénales sont requises. Les conventions de l'ONU n'imposent aucune sanction (pénale ou administrative) à l'usage de drogues. Le commentaire de la Convention de 1988 relatif à son article 3 est très clair sur la question : « Il y a lieu de noter que, comme dans le cas des Conventions de 1961 et de 1971, le paragraphe 2 ne fait pas aux Parties l'obligation de considérer comme une infraction punissable la consommation de drogues en tant que telle »²⁶.

Les conventions internationales sur les drogues n'exigent pas que les pays punissent la possession ou la distribution de matériel pour l'usage / la consommation de drogues.

Les trois conventions internationales sur les drogues établissent une distinction entre les comportements liés à la consommation personnelle de drogues et les comportements liés au trafic. Cette distinction importante n'est pas reflétée dans les lois écrites de tous les pays d'Afrique de l'Ouest. Le terme « usage personnel » n'est défini nulle part dans les conventions internationales sur les drogues et la disposition type reflète la plus large et la plus normativement cohérente des conceptualisations trouvées parmi les signataires des conventions sur les drogues²⁷.

L'article 3(1) (a) (iii) de la Convention de 1988 exige que les pays criminalisent la possession *lorsqu'elle* est associée à l'intention de commettre une infraction de trafic de stupéfiants. Pour être reconnu coupable de cette infraction, l'accusé doit être reconnu comme ayant « été au courant » que les drogues devaient être utilisées pour le trafic de drogue²⁸.

Une distinction claire est établie entre les actes commis aux fins de trafic de drogue (qui doivent être criminalisés) et les comportements à usage personnel. L'article 3 (2) de la Convention de 1988 soumet l'exigence de criminaliser l'acte (y compris la possession et la culture) qui est uniquement pour un usage personnel aux limitations constitutionnelles et aux concepts de base du système juridique de chaque pays. Aucune obligation d'incriminer un acte à usage personnel ne se pose, que la création d'une telle infraction soit incompatible avec les principes constitutionnels ou avec les concepts juridiques fondamentaux d'un pays. Les limitations constitutionnelles pertinentes dans ce contexte incluent le droit à la santé (inscrit dans les constitutions de tous les membres de la CEDEAO) et le droit à la vie privée (inscrit dans les

25 Organisation des Nations unies. *Commentary on the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961* [Commentaires sur le protocole portant amendement de la convention unique sur les stupéfiants de 1961] (E/CN.7/588), 1972, en ligne : <https://www.unodc.org/documents/treaties/organized_crime/Drug%20Convention/Commentary_on_the_single_convention_1961.pdf> pages 26 et 27

26 Organisation des Nations unies. *Commentaire de la convention des Nations unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes 1988* (E/CN.7/590), 1988, en ligne : <https://www.unodc.org/documents/treaties/organized_crime/Drug%20Convention/Commentaire_de_la_convention_1988.pdf>

27 Marks. A. 'Treating the 'personal' as private: a normative definition of 'personal consumption' in legal instruments on drug control' [Traiter le « personnel » comme privé: une définition normative de la « consommation personnelle » dans les instruments juridiques sur le contrôle des drogues], 2019, 68 *International and Comparative Law Quarterly*, Numéro trimestriel 1 (à venir)]

28 Nations unies. *Conférence des Nations unies pour l'adoption d'une Convention contre le trafic illicite des stupéfiants et des substances psychotropes, Vienne, 25 novembre-20 décembre 1988 : Volume I, Travaux préparatoires, Documents de la Conférence relatifs aux questions d'organisation, Principaux documents de la Conférence, Acte final et résolutions, Convention de Nations Unies contre le trafic illicite des stupéfiants et des substances psychotropes* (E/CONF.82/16), 1994, en ligne ; <https://digitallibrary.un.org/record/188174/files/E_CONF.82_16-FR.pdf>

constitutions de la majorité des membres de la CEDEAO).

Pour les pays dans lesquels aucune inconsistance constitutionnelle ou juridique ne se dégage de la criminalisation de l'usage personnel, les conventions prévoient que des mesures de traitement, d'éducation, de prise en charge, de réhabilitation ou de réinsertion sociale puissent être proposées comme alternatives à la condamnation ou la sanction pénale.

L'exigence énoncée à l'article 22 de la Convention de 1971 d'ériger en infraction la possession de drogues contrôlées, énumérée à l'annexe I de la Convention de 1971, vise à incriminer cette possession uniquement lorsque son objet est le trafic de drogues²⁹.

Commentaire

Une approche trop punitive envers les consommateurs de drogues impacte directement la santé publique de manière négative : la pénalisation, l'incarcération et la stigmatisation des personnes qui consomment des drogues alimentent l'épidémie de VIH³⁰, la transmission de l'hépatite C³¹, la tuberculose, les décès par surdose et divers autres dommages³². L'illégalité de la consommation de drogues peut empêcher les gens d'accéder aux services de santé. Alors que, la dépénalisation permet aux personnes qui consomment de drogues d'accéder aux services de santé sans crainte d'être arrêtés, stigmatisés ou discriminés. La dépénalisation libère des ressources de justice pénale. Certains pays d'Afrique de l'Ouest prévoient la prestation d'un serment ou d'une déclaration à l'effet que la personne s'abstiendra ou évitera de consommer de la drogue³³. De telles dispositions sont problématiques lorsqu'elles sont appliquées à des personnes dépendantes aux drogues, la dépendance aux drogues étant définie comme une « affection chronique récurrente »³⁴. Les évidences scientifiques ont montré que la dépendance aux drogues, y compris celle liée aux drogues injectables, n'est pas un échec de la volonté ou une force de caractère défailante mais une condition médicale chronique et récurrente.

Alors que les conventions stipulent que la consommation de drogues ne doit être « autorisée » que pour des raisons médicales ou scientifiques, rien dans les traités n'indique que l'usage non

29 Boister, Neil. *Penal aspects of the UN drug conventions* [Aspects pénaux des conventions de l'ONU sur les drogues], 22, Kluwer Law International La Haye, Londres et Boston, 2001, pages 93-95

30 La commission globale de politique en matière des drogues, *La guerre aux drogues face au VIH/sida*, 2012, en ligne : <http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2012/03/GCDP_HIV-AIDS_2012_FR.pdf>

31 La commission globale de politique en matière des drogues. *L'impact négatif de la guerre contre la drogue sur la santé publique : l'épidémie cachée d'hépatite C*, 2013, en ligne : <http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/03/GCDP_HepatitsC_2013_FR-1.pdf>

32 Consortium International sur les politiques des drogues (IDPC). *Politiques des drogues en Afrique : Vers une approche fondée sur les droits humains*, 2017, en ligne : http://fileservet.idpc.net/library/IDPC-advocacy-note_Human-rights-in-Africa_FR.pdf

33 Jamie Bridge et Maria-Goretti Loglo. *Les lois ouest-africaines en matière de drogues : Résumé et revue*, Consortium International sur les Politiques des Drogues et Commission Ouest-Africaine sur les Drogues, 2017, en ligne : <http://fileservet.idpc.net/library/Drug-laws-in-West-Africa_FRENCH.pdf>

34 Organisation Mondiale de la Santé. *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence* [Neurosciences : Usage de substances psychoactives et dépendance], 2004, en ligne : <http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience.pdf>, pp. 7, 32-34. Version résumée en français, en ligne : <http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_F.pdf>

autorisé de drogues devrait être incriminé ou puni. En criminalisant l'usage de drogues, les États entravent l'objectif central des traités, à savoir la protection de la santé publique.

Plusieurs agences des Nations Unies ont soutenu les appels en faveur d'une levée des sanctions pénales pour possession et consommation personnelles en raison des résultats sanitaires négatifs avérés et des violations des droits humains imputables à une telle pénalisation³⁵. Les preuves venant des pays qui ont mis fin aux sanctions pénales pour possession de drogue à usage personnel montrent que la prévalence de la consommation de drogue n'augmente pas de manière conséquente et qu'il en résulte des avantages sanitaires et sociaux, notamment une diminution de la criminalité³⁶. L'Afrique de l'Ouest enlèverait un poids énorme à un système de justice pénale déjà surchargé si elle dépénalisait la consommation de drogues et la possession pour usage personnel et se concentrerait plutôt sur l'expansion de services sanitaires et sociaux pour la prévention et le traitement de la consommation problématique de drogues³⁷. La dépénalisation de l'usage et de la possession de drogues pour usage personnel permettrait aux forces de l'ordre de se concentrer sur les infractions de trafic de stupéfiants, que les conventions internationales sur le contrôle des drogues exigent catégoriquement de sanctionner en droit pénal. La Commission Ouest-Africaine sur les Drogues appelle les gouvernements et les autres parties prenantes de la région à considérer la consommation de drogues comme un problème de santé publique ayant des causes et des conséquences socio-économiques plutôt qu'une question de justice pénale. Elle invite aussi les gouvernements et les autres parties prenantes à ne pas traiter la possession, ou l'achat de quantité de drogues associé à la consommation personnelle sans intention de vente, comme un délit³⁸.

Les dispositions pénales de la loi-type sur les drogues font spécifiquement référence à la charge de la preuve incombant aux autorités qui poursuivent une infraction pour tous les éléments à charge relatifs au délit, car cela semble avoir été inversé dans les lois relatives aux drogues dans certains pays d'Afrique de l'Ouest. La présomption d'innocence est un droit humain international reconnu par la Déclaration des droits de l'homme des Nations Unies (article 11) et par la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (article 7). Cela signifie que c'est à l'accusation de prouver que la substance est une drogue contrôlée. Cela signifie que c'est à l'accusation de prouver que la personne a commis une activité prohibée par l'article 5. En vertu des articles 6 et 7, cela signifie qu'il incombe à l'accusation de prouver que l'accusé possédait une drogue contrôlée dans l'intention de commettre un délit. La preuve d'une intention criminelle de commettre un délit en vertu des articles 6 et 7 peut prendre plusieurs formes. Certains exemples comprennent des preuves de richesse inexplicée, des montants

35 Nations Unies. *Déclaration commune des Nations Unies sur l'éradication de la discrimination dans les milieux de soins de santé*, 2018, en ligne <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ending-discrimination-health-care-settings_fr.pdf> et Organisation mondiale de la Santé, *A Technical Brief: HIV and Young People who inject drugs* [Document technique : Le VIH et les jeunes personnes qui s'injectent des drogues], 2015, en ligne : <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_young_people_drugs_en.pdf>

36 Observatoire Européen des drogues et des toxicomanies. *L'usage illicite de stupéfiants dans l'UE: Ap proches juridique, Dossier Thématique*, 2005, en ligne : <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/367/TP_Illicit-FR_64394.pdf> et Eastwood Niamh, Edward Fox et Ari Rosmarin. *A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Across the Globe* [Une révolution tranquille: la décriminalisation des drogues à travers le monde], Release, 2016, en ligne : <<https://www.release.org.uk/publications/drug-decriminalisation-2016>>

37 Commission Ouest-Africaine sur les Drogues. *Pas Seulement une Zone de Transit: Drogues, État et Société en Afrique de l'Ouest*, 2014, page 37

38 Commission Ouest Africaine sur les Drogues. *Pas Seulement une Zone de Transit: Drogues, État et Société en Afrique de l'Ouest*, 2014

inhabituels d'argent, la division des drogues en plusieurs paquets ou en gros (par exemple, les quantités qui dépassent l'utilisation individuelle moyenne d'un an) et la quantité de drogues en possession de la personne (plus de détails concernant les seuils sont fournis en annexe 1). Il est important qu'une personne ne soit pas condamnée pour des délits de trafic de drogues lorsque la seule preuve de son intention d'utiliser les drogues à ces fins est la quantité de drogue en sa possession, car cela pourrait aller à l'encontre de la présomption d'innocence³⁹.

L'article 5 est délibérément libellé de manière à ne pas s'appliquer aux personnes ayant une autorisation à des fins médicales et scientifiques. Les articles 8 et 9 contiennent les dispositions pertinentes pour une telle situation. L'article 8 exige le consentement du procureur général, en consultation avec le ministre de la santé, afin qu'il y ait poursuite à une telle infraction. Cela reflète le fait que la grande majorité des professionnels de la santé agissent dans le cadre de la loi et devraient être libres d'exercer leurs fonctions professionnelles sans crainte de représailles. La disposition vise à faire en sorte que la décision de poursuivre un professionnel de la santé soit considérée de manière particulière. Selon l'OICS, l'accès aux médicaments peut être « indûment restreint » par crainte de poursuites ou de sanctions⁴⁰. En conséquence, cette institution a recommandé que les gouvernements identifient et rectifient toute restriction injustifiée dans la législation nationale, dans les règlements ou dans les politiques administratives en matière de stupéfiants qui entravent la prescription, la distribution ou l'accès à des médicaments essentiels. L'OICS a recommandé que les pays s'assurent qu'il n'y ait aucune sanctions légales relatives aux erreurs involontaires dans la manipulation des opioïdes⁴¹. Un des points clés ressortant de la discussion d'une réunion d'experts organisée à Accra (Septembre 2017) par la Commission Ouest-Africaine sur les Drogues était que : « Les sanctions pour détournement présumé sont très sévères et il n'y a pas de clémence pour un cadre permettant de traiter les infractions des médecins, pharmaciens etc. à l'erreur (erreur honnête) et non avec une intention criminelle. »⁴² Le paragraphe 43 du rapport spécial de l'OICS de 1989 stipule : « Bien que des sanctions soient nécessaires pour punir les personnes qui transgressent la loi, elles ne doivent pas en tant que telles empêcher de prescrire ou d'administrer des opiacés conformément au règlement existant. La grande majorité des spécialistes de la santé exercent leurs activités de façon légale et devraient pouvoir le faire sans craindre indûment d'être sanctionnés pour des violations involontaires. Dans certains cas pourtant, ils risquent encore de faire l'objet de poursuites pour des violations techniques de la loi. Cette éventualité peut les dissuader de prescrire ou d'administrer des opiacés »⁴³. Dans certains pays d'Afrique de l'Ouest, des dispositions existent pour alourdir la peine si une personne est médecin ou pharmacien. Compte tenu du besoin urgent

39 Par exemple, voir la décision canadienne de R vs Oakes (1986) 50 CR (3d) 1, 24 CCC (3d) 321 (SCC) et la décision sud-africaine de S vs Bhulwana 1995 (2) SACR 748 (CC)

40 Organe international de contrôle des stupéfiants. *Disponibilité des drogues placées sous contrôle international: assurer un accès adéquat à des fins médicales et scientifiques - Indispensables et dûment disponibles, sans restrictions injustifiées*, 2016. (E/INCB/2015/1/Supp.1) (Publications des Nations 2016) Disponible au : http://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2015/French/Supplement-AR15_availability_French.pdf

41 Organe international de contrôle des stupéfiants. *Disponibilité des drogues placées sous contrôle international: assurer un accès adéquat à des fins médicales et scientifiques - Indispensables et dûment disponibles, sans restrictions injustifiées* (E/INCB/2015/1/Supp.1), 2016. En ligne <http://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2015/French/Supplement-AR15_availability_French.pdf>

42 Rapport : Atelier d'experts sur la Loi type sur les drogues en Afrique de l'Ouest, 19-20 Septembre 2017.

43 Organe international de contrôle des stupéfiants, *Report of the International Narcotics Control Board for 1989. Demand for and Supply of Opiates for Medical and Scientific Needs. Special Report Prepared Pursuant to Economic and Security Council Resolution* [Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1989: demande et offre d'opiacés pour les besoins médicaux et scientifiques, rapport spécial établi en application de la résolution 1989/15 du Conseil économique et social] (E/INCB/1989/1/Supp.), 1989, en ligne : < <http://repository.un.org/handle/11176/400470> >

d'améliorer l'accès aux médicaments contrôlés, il est recommandé d'abroger ces dispositions et que les professionnels de la santé publique soient libérés de la crainte d'être poursuivis pour trafic de drogue en raison de leurs activités professionnelles.

La Loi type sur les drogues n'inclut pas d'infraction en ce qui concerne l'autorisation d'utiliser des locaux pour la consommation non autorisée de drogues, car les conventions de l'ONU n'obligent pas les pays à pénaliser cet acte. La criminalisation de tels actes facilite le ciblage par la police des services spécialisés relatifs aux personnes qui consomment des drogues. Elle peut également nuire à la santé publique, car les personnes qui consomment des drogues dans les lieux publics sont plus vulnérables à l'hostilité du public, ce qui peut accroître les dommages liés à la consommation de drogues⁴⁴. La recommandation de la Commission Ouest-Africaine sur les Drogues est que « la loi devrait décourager le ciblage par la police des services spécialisés pour les personnes qui utilisent des drogues (tels que les centres de traitement de la dépendance aux drogues et les programmes de distribution de matériel d'injection stérile) »⁴⁵. Les lois pénales de certains pays d'Afrique de l'Ouest contiennent des infractions pénalisant des personnes pour avoir permis l'utilisation de locaux pour la consommation non autorisée de drogues⁴⁶. Ces pays pourraient supprimer ces infractions de leurs lois afin de réduire la stigmatisation des personnes qui consomment des drogues et d'encourager la mise en place de services de santé aux personnes qui en ont besoin.

Infractions concernant les précurseurs, équipements et matériels

Article 10 : Infractions concernant les précurseurs, équipement et matériels

- (1) Une personne qui fabrique, transporte ou distribue des équipements, des matériels ou des précurseurs en sachant qu'ils seront utilisés pour la fabrication, la culture, ou la production non autorisées de drogues contrôlée commet une infraction.

- (2) La charge de la preuve incombe aux autorités de poursuite de l'infraction.

- (3) Nonobstant toute autre disposition de la loi, ni la possession ni la fourniture d'équipements utilisés pour la consommation de drogues contrôlées ne peuvent constituer une infraction,

⁴⁴ Rhodes, Tim et al. 'The Social Structural Production of HIV Risk among Injecting Drug Users [La production structurelle sociale du risque de VIH parmi les utilisateurs de drogues injectables], 2005, 61 Social science & medicine 1026, 2005 ; T.Rhodes, "The 'risk environment': a framework for understanding and reducing drug-related harm [L'environnement de risque: un cadre pour comprendre et réduire les risques liés à l'usage de drogue] " (2002) International Journal of Drug Policy 12 (2002): 85

⁴⁵ Commission Ouest-Africaine sur les Drogues. *Harmoniser la législation sur les drogues en Afrique de l'Ouest- Pour des normes minimales, Document de référence de la WACD No. 9, 2013*, en ligne : <<http://www.wacommissionon-drugs.org/fr/wp-content/uploads/2013/04/20140804-Final-Synthesis-Report-FRENCH.pdf>>

⁴⁶ Jamie Bridge et Maria-Goretti Loglo. *Les lois ouest-africaines en matière de drogues : Résumé et revue*, Consortium International sur les Politiques des Drogues et Commission Ouest-Africaine sur les Drogues, 2017, en ligne : <http://fileservet.idpc.net/library/Drug-laws-in-West-Africa_FRENCH.pdf>

et ces équipements ne peuvent être saisis ou détruits du seul fait de leur possession ou distribution pour un tel usage, ou si ces équipements contiennent des traces d'une drogue contrôlée.

- (4) Une personne qui commet une infraction en vertu du présent article sera passible d'une peine conformément aux dispositions de la présente loi (Annexe II).

Instruments juridiques internationaux :

Cet article énumère les activités directement ou indirectement mentionnées à l'article 3 (1) (a) (iv) de la Convention de 1988. Le but de cette disposition n'est pas d'entraver la production, l'utilisation et la distribution légales des produits fabriqués avec des précurseurs, mais d'empêcher leur détournement abusif en vue d'une utilisation contraire aux conventions de l'ONU. Les dispositions prévoient que l'auteur présumé doit avoir manipulé l'équipement, les matériels ou les précurseurs 'en sachant qu'ils seront utilisés à des fins criminelles. L'obligation, dans l'article 1(c) (ii) de la Convention de 1988 de criminaliser la possession d'un tel équipement est soumise aux principes constitutionnels et aux concepts fondamentaux des systèmes juridiques des États parties, et ne figure donc pas dans les dispositions de la Loi type sur les drogues.

Commentaire :

L'équipement pour l'utilisation / la consommation de drogues, comme les seringues, les pipes, etc., n'entrent pas dans le cadre de l'article 3 de la Convention de 1988, qui concerne les équipements utilisés pour la production et la fabrication illicites⁴⁷. La pénalisation de la possession de matériel (équipement associé à la consommation de drogues) conduit les personnes qui consomment des drogues à partager et à cacher leur équipement dans des conditions risquées. L'OMS a déclaré que les pays ne devraient pas pénaliser la possession ou la mise à disposition de ces équipements⁴⁸.

Blanchiment de produit et organisation, gestion et financement des infractions

Il n'y a pas de disposition modèle dans cette Loi type. La Loi type sur le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme de l'ONUDC et du Fonds monétaire international (2005, pour les

⁴⁷ Organisation des Nations Unies. *Commentaire de la convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes 1988 (E/CN.7/590)*, 1988, en ligne : <https://www.unodc.org/documents/treaties/organized_crime/Drug%20Convention/Commentaire_de_la_convention_1988.pdf>, page 248

⁴⁸ Organisation Mondiale de la Santé. *La prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés*, 2014, en ligne : <<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/fr/>>

systèmes de droit civil)⁴⁹ et les dispositions types de l'ONUDC, du Secrétariat du Commonwealth et du Fonds monétaire international - sur le blanchiment d'argent, le financement du terrorisme, les mesures préventives et les produits de l'activité criminelle (2009 pour les systèmes de droit commun)⁵⁰ contiennent des lois types détaillées sur le blanchiment, la confiscation et la coopération internationale en ce qui concerne les produits de l'activité criminelle. Enfin, la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée⁵¹ de 2000 contient également des dispositions clés concernant le blanchiment du produit de l'activité criminelle.

Instruments juridiques internationaux :

Les paragraphes 1 (b) (i) et (ii) de l'article 3 de la Convention de 1988 requièrent obligatoirement l'incrimination du blanchiment des produits du trafic de stupéfiants, y compris la conversion ou le transfert du produit et la dissimulation de la véritable origine du trafic. La criminalisation de l'acquisition, de la possession ou de l'utilisation des produits est soumise aux principes constitutionnels et aux concepts fondamentaux des systèmes juridiques des États parties (article 3 (1) (c) (ii) de la Convention de 1988). L'organisation, et la gestion des finances des infractions liées au trafic de drogue sont requises par l'article 3 1(a) (v) de la Convention de 1988.

Incitation

Article 11 : Incitation à commettre des infractions

- 1) Une personne qui provoque ou encourage publiquement autrui par quelque moyen à commettre une infraction prévue dans cette loi commet un délit.
- 2) Aux fins du présent article, la fourniture d'informations factuelles sur une drogue contrôlée et ses utilisations, ou l'expression d'une opinion sur la politique des drogues ou la réforme de celle-ci, ne constitue pas une infraction.
- 3) La charge de la preuve incombe aux autorités de poursuite de l'infraction.

49 Office des Nations unies sur la drogue et le crime et Fonds monétaire international. *Modèle de loi sur le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme*, 2005, en ligne : <http://www.unodc.org/documents/legal-tools/AML_MLawFrench.pdf>

50 Office des Nations unies sur la drogue et le crime, Fonds monétaire international, Secrétariat du Commonwealth. *Model Provisions on Money Laundering, Terrorist Financing, Preventive Measures and Proceeds of Crime (for Common Law Legal Systems)* [Dispositions types sur le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme, les mesures préventives et le produit du crime (pour les systèmes de droit commun)], 2009, en ligne : <https://www.unodc.org/documents/money-laundering/Model_Provisions_2009_Final.pdf>

51 Nations Unies. *Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée et protocoles s'y rapportant*, 2004, en ligne : <<https://www.unodc.org/documents/treaties/UNTOC/Publications/TOC%20Convention/TOCbook-f.pdf>>

- 4) Une personne qui commet une infraction en vertu du présent article sera passible d'une peine conformément aux dispositions de la présente loi (Annexe II).

Article 12 : Incitation à l'utilisation non autorisée par autrui

- 1) Une personne qui provoque ou encourage publiquement autrui par quelque moyen à utiliser des drogues à des fins non autorisées commet une infraction.
- 2) La charge de la preuve incombe aux autorités de poursuite de l'infraction.
- 3) Aux fins du présent article, la fourniture d'informations factuelles sur une drogue contrôlée et ses utilisations, ou l'expression d'une opinion sur la politique des drogues ou la réforme de celle-ci, ne constituera pas une incitation ou une provocation.
- 4) Aux fins du présent article, les actes suivants ne constitueront pas une incitation ou une provocation -
 - a) la fourniture d'équipement d'injection stérile et d'items connexes pour une injection à moindre risque, incluant (entre autres) de l'eau stérilisée, des lingettes, des filtres, de l'acidifiant, des cuillères et des bols ;
 - b) la fourniture de tout autre équipement utilisé pour la consommation de drogues contrôlées, par tout autre moyen que l'injection, incluant (entre autres), les pipes, les tubes, les embouts et les grilles métalliques pour « pipe a crack », les lingettes alcoolisées et les baumes à lèvres ;
 - c) la provision de services de réduction des risques, ou traitement pour la dépendance aux drogues.
- 5) Une personne qui commet une infraction en vertu du présent article sera passible d'une peine conformément aux dispositions de la présente loi (Annexe II).

Instruments juridiques internationaux :

Les articles ci-dessus remplissent l'obligation (sous réserve des principes constitutionnels et des concepts de base des systèmes juridiques des États parties) imposée aux États par l'article 3(1) (c) (iii) de la Convention de 1988, à savoir, ériger en infraction pénale le fait de provoquer ou encourager publiquement autrui par quelque moyen à commettre une infraction spécifiée dans la Convention ou se livrer à la consommation de drogues illicites.

Commentaire :

Cette obligation est soumise aux principes constitutionnels et aux concepts fondamentaux des systèmes juridiques des pays et la Loi type ne recommande pas l'adoption de ces dispositions types dans les pays où une telle infraction n'existe pas déjà. Dans certains pays, la législation pénale existante sur l'incitation est une menace à la santé publique et entrave la prévention au VIH, étant un obstacle au fonctionnement efficace des programmes de distribution de seringues stériles et autres formes de réduction des risques. C'est pour cette raison que nous avons inclus une provision dans la Loi type sur les drogues, afin d'aider les pays qui souhaitent maintenir de telles infractions à atténuer les dommages causés à la santé publique par leur application.

Tentatives, association ou complot en vue de commettre des infractions ; aide ou complicité et actes préparatoires

Commentaire :

Il n'existe aucune disposition type pour cet acte qui est couvert par les lois nationales qui régissent ces diverses formes de participation et infractions.

Instruments juridiques internationaux :

L'article 36 (2) (a) (ii) de la Convention unique de 1961 et l'article 22(2) (a) (ii) de la Convention de 1971 contiennent les obligations relatives.

Pouvoirs de la police en matière de perquisition, d'interrogatoire, de détention, et de saisie

Article 13 : Pouvoirs de perquisition et saisie d'articles incriminants

- (1) Les procédures de perquisition exercées dans le cadre d'activités régies par la présente loi seront menées conformément à la législation nationale de chaque Etat, lorsque l'agent de police qui exerce ces pouvoirs a des motifs raisonnables de soupçonner l'une des circonstances suivantes -
 - a) qu'une personne est sur le point de commettre une infraction ;
 - b) qu'une personne est en train de commettre une infraction;
 - c) qu'une personne a commis une infraction.
- (2) Les fouilles doivent être effectuées conformément à la loi et d'une manière compatible avec la dignité inhérente à la personne et au droit à la vie privée.
- (3) Toute fouille d'une personne doit être effectuée par un officier du même sexe que le suspect.
- (4) Si une perquisition à nu est jugée justifiée et nécessaire conformément à la loi, elle doit être effectuée dans un endroit approprié préservant l'intimité et la dignité de la personne suspectée d'avoir commis une infraction prévue à la présente loi.
- (5) Si une fouille corporelle interne est jugée nécessaire et conforme à la loi, elle ne peut être effectuée que par un professionnel de la santé et avec le consentement éclairé de la personne.
- (6) Lorsque les locaux perquisitionnés sont des centres médicaux ou des locaux autorisés à délivrer des services de traitement de dépendance aux drogues ou de réduction des risques, une ordonnance du tribunal doit être obtenue avant le début des opérations de perquisition.
- (7) En vertu des pouvoirs conférés par le présent article, un agent de police peut saisir et enlever toute substance ou tout autre article s'il a des motifs raisonnables de penser qu'une infraction à la présente loi a été commise, est commise, ou est sur le point de l'être en relation avec la substance ou l'article, ou si l'agent soupçonne que la substance est une drogue contrôlée.
- (8) L'équipement utilisé ou soupçonné d'être utilisé dans la consommation de drogues ne peut faire l'objet d'une saisie ou d'une destruction, du simple fait qu'il soit possédé pour une telle utilisation ou en raison de celui-ci contienne des traces d'une drogue contrôlée.

- (9) Dès que possible, après la saisie d'une drogue contrôlée, l'autorité de poursuite doit lire à haute voix et donner à chaque personne concernée la déclaration écrite suivante : « Vous avez le droit, en vertu de l'article X de la loi X, de faire une demande [à la Cour/au Poste de police] pour le retour de la drogue saisie en raison d'un besoin médical ou à d'autres fins autorisées. Si vous ne faites pas une demande dans [x période de temps] la drogue peut être détruite et seulement un échantillon conservé. »

Article 14 : Devoir de consigner et d'informer

- (1) Dans l'exercice de quelque pouvoir de perquisition et de saisie, conformément à l'article 13, l'autorité de poursuite doit se conformer au présent article.
- (2) Avant d'effectuer une perquisition, l'agent doit informer la personne du motif de la perquisition et fournir une confirmation écrite.
- (3) L'officier doit consigner sur place toute perquisition effectuée en vertu de l'article 13 ou, si cela n'est pas possible, le plus tôt possible après la perquisition.
- (4) La consigne de perquisition doit indiquer -
- a) le nom de la personne perquisitionnée ;
 - b) l'objet de la perquisition ;
 - c) les raisons la justifiant ;
 - d) la date et l'heure où elle a été faite ;
 - e) l'identité de l'autorité de poursuite qui effectue la perquisition;
 - f) une description- et (si possible) une photographie- de tout ce qui a été trouvé au cours de la perquisition ;
 - g) une description-et (si possible) une photographie-de tous les objets saisis
 - h) la signature de la personne perquisitionnée ou, si la personne refuse, la signature d'un témoin de la perquisition, et une note expliquant les motifs de refus de signature de la personne perquisitionnée.
- (5) À la fin de la consigne ou dès que possible, l'autorité de poursuite fournira à la personne perquisitionnée une copie du dossier et en conservera une copie

Article 15 : Signification de motif raisonnable dans le cadre de perquisitions

- (1) Aux fins de la présente loi, un « motif raisonnable de suspicion » signifie que l'autorité de poursuite a des raisons honnêtes et raisonnables de penser qu'il trouvera un objet pour lequel le pouvoir de perquisition qu'il exerce lui permet de fouiller.
- (2) Une suspicion est « raisonnable » s'il existe un fondement objectif à cette suspicion fondé sur des faits, des comportements, des informations et/ou des renseignements pertinents laissant croire que l'objet en question sera trouvé, de sorte qu'une personne raisonnable arriverait à la même conclusion fondée sur les mêmes faits, comportements, informations et/ou renseignements.
- (3) Une suspicion, ou certitude qu'une personne est en possession d'une seringue ou d'un autre matériel en vue de consommer des drogues ne constitue pas un motif raisonnable de suspicion en vertu de cette loi.
- (4) Une suspicion, ou certitude qu'une personne consomme de la drogue ou est dépendante de drogues ne constitue pas un motif légitime de suspicion raisonnable en vertu de cette loi.

Pouvoirs d'arrestation et de détention

Article 16 : Pouvoirs d'arrestation et de détention

- (1) Un agent de police peut arrêter une personne pour une infraction à la présente loi si l'agent a des motifs raisonnables pour procéder à cette arrestation.
- (2) Tout agent de police qui procède à une arrestation doit le faire conformément à la loi, et doit clairement s'identifier et identifier l'unité à laquelle il appartient en montrant une carte d'identité officielle qui affiche visiblement son nom, son grade et son numéro d'identité. Tout véhicule utilisé doit avoir des plaques d'immatriculation clairement visibles et tout autre marqueur ou numéro d'identification requis ou légalement prescrit.
- (3) Le niveau de toute force utilisée pour effectuer une arrestation doit être proportionné et pas plus que nécessaire.
- (4) Une arrestation n'est pas légale sauf si la personne arrêtée est informée qu'elle est en état d'arrestation et informée du motif de l'arrestation le plus tôt possible après l'arrestation.

Article 17 : Signification de motif raisonnable d'arrestation

- (1) Les motifs raisonnables pour une arrestation sont les critères légaux qu'un agent doit satisfaire avant d'arrêter une personne ;
- (2) Pour satisfaire l'épreuve juridique, l'officier doit avoir sincèrement et raisonnablement soupçonné que -
 - a) la personne est sur le point de commettre une infraction en vertu de la présente loi, ou
 - b) la personne est en train de commettre une infraction en vertu de la présente loi, ou
 - c) a commis une infraction en vertu de la présente loi.
- (3) Une suspicion sera raisonnable s'il existe un fondement objectif à cette suspicion fondée sur des faits, des comportements, des informations et /ou des renseignements pertinents de manière à ce qu'une personne raisonnable arriverait à la même conclusion fondée sur les mêmes faits, comportements informations et renseignements.
- (4) Aux fins du présent article, le fait qu'une personne soit soupçonnée de consommer une drogue contrôlée ou d'en dépendre ne constitue pas un motif légitime de suspicion raisonnable.
- (5) Aux fins du présent article, le fait qu'une personne soit soupçonnée de posséder une drogue contrôlée pour son usage personnel, qu'elle en soit autorisée ou non, ne constitue pas un motif légitime de suspicion raisonnable.
- (6) Aux fins du présent article, la possession d'une seringue ou d'un autre matériel destiné à la consommation de drogues ne constitue pas un motif raisonnable de suspicion.

Pouvoirs de confiscation, de saisie et de destruction

Article 18 : Traitement du matériel saisi

- (1) Un officier de police peut saisir -
 - a) les substances raisonnablement soupçonnées d'être des drogues contrôlées ; ou
 - b) tout ce qui est raisonnablement suspecté d'être lié à l'exécution d'une infraction.

- (2) Le matériel saisi doit être placé, immédiatement ou dès que possible après sa saisie, sous scellé en présence de la personne de qui le matériel a été saisi, ou lorsque cela n'est pas possible, en présence de deux témoins identifiables. Le récipient scellé doit être préparé de manière à empêcher tout retrait frauduleux. Chaque récipient doit être numéroté et porter sur son emballage ou sur une étiquette incorporée dans le cachet une description du matériel qu'il contient, en précisant la quantité ou le poids de la substance saisie.
- (3) Les sous-paragraphes (a) à (d) s'appliquent lorsque la substance saisie est soupçonnée d'être une drogue contrôlée -
- a) La substance, lorsque celle-ci sera séchée, doit être pesée, et son poids aussi bien qu'une description de la méthode de la pesée, et de la date, du lieu et des circonstances de la saisie, y compris le type et le nombre de sachets ou autre forme de conteneur dans lequel la substance a été trouvée, doivent être immédiatement, ou dès que cela est raisonnablement possible par la suite, consignés dans un registre de la fouille effectuée par l'agent qui la mène. Le dossier doit être signé par la personne perquisitionnée ou un témoin lorsque le suspect ne peut ou ne veut pas signer.
 - b) La substance doit être placée sous scellé et la nature et le poids de son contenu doivent être indiqués sur l'emballage ou sur une étiquette incorporée dans le sceau.
 - c) Lorsque la quantité est importante, un échantillon d'une quantité suffisante pour permettre de déterminer la substance doit être prélevé. Une fois l'échantillon prélevé, les récipients doivent être refermés et un rapport doit être établi, indiquant le nombre d'échantillons prélevés, la nature et le poids des substances contenues dans chacun d'eux et les modifications apportées aux récipients scellés d'origine. Les conteneurs d'origine doivent être stockés et traités conformément à la loi.
 - d) La substance saisie, ou un échantillon de cette substance lorsque la quantité saisie est importante, doit être envoyée à l'autorité responsable dans le but de déterminer s'il s'agit d'une drogue contrôlée.
 - e) Si une personne de qui une substance suspectée d'être une drogue contrôlée est saisie a une prescription médicale pour la substance suspectée d'être une drogue contrôlée, lors de la présentation de la prescription à l'autorité responsable, la personne se verra remettre la drogue contrôlée aussitôt que possible.
- (4) Lorsque le matériel saisi est de l'argent, il doit être compté immédiatement, ou dès que possible après la saisie, et une note dans le registre de la fouille doit être faite immédiatement, ou dès que cela est raisonnablement possible, de la quantité saisie ainsi que de la date, du lieu et des circonstances de la saisie. Le dossier doit être signé par la personne perquisitionnée ou le témoin lorsque le suspect ne peut pas ou ne veut pas signer.

Article 19 : Droits d'une personne arrêtée

- (1) Les droits suivants doivent être accordés à toute personne en état d'arrestation pour une infraction à la présente loi, et elle doit être informée de ces droits -
- a) le droit de ne pas être soumis à la torture ni à d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ;
 - b) le droit d'être informée des raisons de son arrestation et de toute accusation portée contre elle ;
 - c) le droit de garder le silence et de ne pas s'incriminer soi-même
 - d) le droit d'accès, sans délai, à un avocat de son choix, ou si la personne n'a pas les moyens de se payer un avocat, à un avocat ou à un autre fournisseur de services juridiques, fourni par l'État ou une institution non étatique ;
 - e) le droit d'accès à un membre de la famille ou à une autre personne adulte de son choix lorsque la personne n'est pas majeure ou autrement vulnérable ;
 - f) le droit à des conditions humaines et hygiéniques pendant la période d'arrestation, y compris l'eau, la nourriture, l'hygiène, l'hébergement et le repos, en fonction du temps passé en garde à vue ;
 - g) le droit de contacter et d'avoir accès à un membre de la famille ou à une autre personne de son choix et, le cas échéant, aux autorités consulaires ou à une ambassade ;
 - h) le droit de recevoir une assistance médicale urgente, à demander et à recevoir un examen médical et à avoir accès aux installations médicales existantes ;
 - i) le droit à l'information dans des formats accessibles, et le droit à un interprète ;
 - j) le droit de demander la libération sous caution ou le cautionnement en attendant l'enquête ou l'interrogatoire par l'autorité chargée de l'enquête et/ou la comparution de la personne devant le tribunal ;
 - k) le droit de contester promptement la légalité de son arrestation devant une autorité judiciaire compétente ;
 - l) le droit d'accéder librement aux plaintes et aux mécanismes de contrôle ;
 - m) le droit à un aménagement raisonnable garantissant l'égalité d'accès aux droits substantiels et procéduraux des personnes handicapées.
- (2) Au moment de son arrestation, toute personne doit être informée des droits énoncés au paragraphe 1, verbalement et par écrit, dans une langue et un format accessible et compris par la personne arrêtée.

- (3) Les autorités doivent fournir à la personne arrêtée les facilités nécessaires pour exercer les droits énoncés au paragraphe 1.
- (4) Lorsqu'une personne en garde à vue prétend être ou présente des signes d'intoxication ou de dépendance aux drogues ou si la personne suit un traitement médical pour lequel une drogue contrôlée a été prescrite, la police est tenue de solliciter immédiatement des soins médicaux pour la personne.
- (5) Une personne peut ne pas être interrogée si elle est inapte à l'être (que ce soit en raison d'une intoxication ou toute autre raison).

Article 20 : Formation de la police, surveillance, responsabilité et enregistrement des données

- (1) Les règlements doivent prévoir les dispositions suivantes -
 - a) des dispositions pour la réception et le traitement des plaintes déposées contre les représentants de la loi par des membres du public
 - b) des dispositions pour la publication du processus de plainte contre la police ;
 - c) des dispositions pour que tous les officiers de police soit formés quant aux les besoins médicaux des personnes en état d'ébriété et des personnes dépendantes aux drogues
 - d) des dispositions pour la formation à l'utilisation des dispositifs de dépistage des drogues avant que ces dispositifs ne soient déployés.
 - e) des dispositions afin que soient disponibles des dossiers précis des perquisitions, des saisies, des décisions de mise en accusation, des soins apportés aux personnes placées en garde à vue
- (2) Les règlements doivent prévoir des dispositions pour un organe de surveillance indépendant chargé de superviser la conduite de la police.

Instruments juridiques internationaux :

L'article 14 (5) de la Convention de 1988 stipule que « Les Parties peuvent aussi prendre les mesures nécessaires pour la destruction rapide ou l'utilisation licite des stupéfiants, des substances psychotropes et des substances inscrites au Tableau I et au Tableau II qui ont été saisis ou confisqués, et pour que les quantités nécessaires dûment certifiées de ces substances soient admissibles comme preuve »

Ces dispositions ont été rédigées conformément aux lignes directrices de Luanda,⁵² au droit à la vie privée (inscrit dans la Constitution de la majorité des membres de la CEDEAO), aux normes internationales des droits humains pour l'application des lois⁵³ et conformément aux principes de Francfort sur l'application des lois antidrogue.⁵⁴ Les pays d'Afrique de l'Ouest qui ne protègent pas le droit à la vie privée dans leur constitution sont encouragés à le faire.

Commentaire :

La vulnérabilité des personnes qui consomment des drogues à des pratiques policières excessivement agressives a été documentée dans de nombreux pays. Les lois relatives aux drogues devraient prévoir des protections contre des services de répression en matière de drogue, y compris la protection contre l'arrestation et la fouille illicites, la protection contre l'extorsion, la protection contre les violations du droit à une procédure équitable et la protection contre les interrogatoires de personnes lorsqu'elles sont en état de sevrage ou la protection contre le refus de soins de santé (y compris un traitement médicamenteux) à des personnes en détention. Ces dispositions ont été rédigées de manière à leur permettre de compléter les lois existantes dans les pays d'Afrique de l'Ouest.

La Loi type cherche à minimiser le harcèlement inutile des personnes qui consomment des drogues qui n'ont pas l'intention de s'adonner au trafic de drogues. Elle vise à améliorer la transparence et la reddition des comptes à travers l'enregistrement des données et à minimiser les opportunités de corruption.

Le pouvoir de la police d'arrêter les personnes en raison de leur consommation de drogues décourage les personnes à accéder à des services de santé lorsque ceux-ci sont disponibles, et cela exacerbe les pratiques d'injection à risque⁵⁵. Afin de réduire les charges inutiles pesant sur le système de justice pénale et d'éviter le risque de détention injustifiée des personnes qui consomment des drogues et des dommages concomitants pour la santé publique, il est préférable de mettre à la disposition de la police et/ou des autorités judiciaires des lignes directrices sur les évidences et les formes de conduite qui peuvent et qui ne peuvent pas fournir des motifs

52 Union Africaine. *Lignes Directrices sur les Conditions d'arrestation, de garde à vue et de détention Provisoire en Afrique (Les Lignes directrices de Luanda)*, 2014, en ligne : <http://www.achpr.org/files/instruments/guidelines_arrest_detention/guidelines_on_arrest_police_custody_detention.pdf> ; Organisation de l'Union Africaine, *Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples*, 1981, en ligne : <http://www.achpr.org/files/instruments/achpr/achpr_instr_charter_fra.pdf>. Les articles 2, 3, 5, 6, 7 et 26 de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (Charte africaine) énoncent les obligations des États de garantir à tous le droit à la vie, à la dignité, à l'égalité, à la sécurité, procès, et un pouvoir judiciaire indépendant.

53 Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme/Centre pour les droits de l'homme. *Normes internationales relatives aux droits de l'Homme pour l'application des lois*, 1997, en ligne : <<https://www.ohchr.org/Documents/Publications/training5Add1fr.pdf>>

54 International Conference on Drug Policy and Policing. '*Frankfurt Principles on Drug Law Enforcement* [Principes de Francfort sur l'application des lois relatives aux drogues] ', Nov 2013, en ligne : <<http://www.leahn.org/wp-content/uploads/2013/08/131101.-Frankfurt-Principles-on-Drug-Law-Enforcement.-International-Conference-on-Drug-Policy-and-Policing.pdf>>

55 Nigeria National Agency for the Control of AIDS. *Legal Environment Assessment for HIV/AIDS Response in Nigeria* [Revue du cadre juridique pour la riposte au VIH / sida au Nigéria], 2015, en ligne : <http://www.ng.undp.org/content/nigeria/en/home/library/democratic_governance/legal-environment-assessment-for-hiv-response-in-nigeria.html>

raisonnables pour l'exercice des pouvoirs de la police. L'annexe 1 sur les seuils indicatifs sera utile à cet égard. La possession de drogues pour usage personnel n'est pas une infraction dans la Loi type sur les drogues et de telles lignes directrices devraient indiquer clairement à la police qu'une preuve de consommation de drogues n'est pas, à elle seule, une preuve de conduite criminelle. Même si la possession de drogues à usage personnel ne constitue pas en soi un motif raisonnable de perquisition ou d'arrestation, les procédures de saisie et de confiscation des drogues contrôlées s'appliquent même lorsque les drogues contrôlées sont destinées à un usage personnel. Cela permet à la police de saisir et de confisquer les drogues contrôlées qui sont visibles aux autorités ou que la police trouve lors d'une fouille légale.

Les conventions ne prescrivent pas de manière particulière aux États comment perquisitionner, saisir, confisquer, détruire ou autrement se débarrasser des drogues ou des précurseurs contrôlés, chaque État partie devra prendre les mesures nécessaires et appropriées dans le contexte national.

La loi devrait créer ou se référer à l'utilisation d'un mécanisme efficace de contrôle de la police permettant aussi aux personnes victimes de pratiques policières abusives de porter plainte et de demander réparation⁵⁶. La loi devrait s'assurer que les forces de l'ordre ne ciblent pas les centres de traitement de la dépendance aux drogues, les services de réduction des risques ou autres services pour les personnes qui consomment des drogues, et les infractions les moins graves. La loi devrait reconnaître la vulnérabilité de la police des stupéfiants à la corruption et devrait inclure des mesures spécifiques pour prévenir et combattre la corruption au sein des services de répression en matière de drogue. Compte tenu des nombreux exemples dans l'histoire des services d'application de la loi relative aux drogues dans le cadre desquels les lois ont été appliquées de manière discriminatoire afin de sévir contre un groupe marginalisé, les lois relatives aux drogues devraient intégrer des mécanismes obligatoires de suivi et d'évaluation pour détecter et traiter les pratiques discriminatoires dans l'application de la loi sur les drogues.⁵⁷ L'organe de contrôle devrait renforcer l'application de la loi pour une dissuasion plus sélective, en se concentrant sur des cibles de haut niveau, y compris les activités liées à la drogue menées par des individus occupant des postes dans la fonction publique.

56 Commission Ouest-Africaine sur les Drogues. *Harmoniser la législation sur les drogues en Afrique de l'Ouest-Pour des normes minimales, Document de référence de la WACD No. 9, 2013*, en ligne : <<http://www.wacommissionon-drugs.org/fr/wp-content/uploads/2013/04/20140804-Final-Synthesis-Report-FRENCH.pdf>>

57 Commission Ouest-Africaine sur les Drogues. *Harmoniser la législation sur les drogues en Afrique de l'Ouest-Pour des normes minimales, Document de référence de la WACD No. 9, 2013*, en ligne : <<http://www.wacommissionon-drugs.org/fr/wp-content/uploads/2013/04/20140804-Final-Synthesis-Report-FRENCH.pdf>>

Questions de preuve et de procédure

Article 21 : Détention provisoire

- (1) La détention provisoire est une mesure de dernier recours et devrait être utilisée seulement en cas de nécessité, et si aucune autre alternative n'est disponible.
- (2) L'examen régulier des ordonnances de détention provisoire devra être prévu par la législation nationale. Les autorités judiciaires et pénitentiaires veilleront à ce que toutes les ordonnances de détention provisoire soient régulièrement réexaminées.
- (3) Si l'autorité judiciaire estime que la fin de la procédure est retardée de manière déraisonnable par l'État ou ses agents, elle peut prendre toute ordonnance qu'elle juge utile afin d'éliminer le retard et tout le préjudice qui en découle ou d'empêcher un délai ou un préjudice, y compris une ordonnance de mise en liberté de l'accusé si la durée de sa détention est incompatible avec le droit des personnes détenues à être jugées dans un délai raisonnable.
- (4) Lorsqu'une ordonnance de libération est rendue en vertu du paragraphe (3), la remise en liberté peut être accompagnée de toute garantie proportionnée et nécessaire.
- (5) Les autorités judiciaires doivent enquêter sur tout retard dans l'accomplissement des procédures qui pourrait porter préjudice à l'accusation, au détenu en cours de procès ou à son avocat ou à un autre fournisseur de services juridiques, ou à un témoin.
- (6) En examinant la question selon laquelle un retard est raisonnable ou pas, une autorité judiciaire doit tenir compte des facteurs suivants -
 - a) la durée du retard ;
 - b) les raisons avancées pour le retard ;
 - c) si une personne ou une autorité est responsable du retard ;
 - d) l'effet du retard sur la situation personnelle de la personne détenue et des témoins ;
 - e) le préjudice réel ou potentiel causé à la poursuite ou à la défense par le retard ;
 - f) l'effet du délai sur l'administration de la justice ;
 - g) l'effet négatif sur les intérêts du public en cas d'arrêt ou d'interruption de la poursuite ;
 - h) tout autre facteur qui, de l'avis de l'autorité judiciaire, devrait être pris en compte.

Commentaire :

Des orientations sur la détention provisoire sont fournies dans les lignes directrices de Luanda.⁵⁸ La présomption d'innocence s'applique à toutes les personnes, quelle que soit la nature de l'infraction qui leur est reprochée. Il n'existe aucune justification légale pour traiter les personnes accusées d'infractions liées à la drogue comme si les normes nationales et internationales ne s'appliquaient pas à eux.

Article 22 : Poursuite des infractions

- (1) Lorsqu'une personne est poursuivie pour un délit en vertu de la présente loi, le poids et la nature de la substance concernée doivent être spécifiés dans la charge, dans la mesure du possible.

Article 23 : Preuve que la substance est une drogue contrôlée

- (1) Lorsqu'une personne est poursuivie pour un délit en vertu de la présente loi, il incombe aux autorités de poursuite de prouver que la substance à laquelle elle se rapporte est une drogue contrôlée en fournissant un rapport de l'autorité de tutelle, dans lequel il est déclaré que la substance est une drogue contrôlée aux fins de cette loi, et dans lequel la méthode utilisée pour identifier le produit est expliquée et le poids de la partie de la substance qui est une drogue contrôlée déclarée.

Article 24 : Rapport de l'analyste

- (1) L'autorité de tutelle doit indiquer dans son rapport le nombre d'échantillons qui lui sont confiés ainsi que la nature et le poids de la substance contenue dans chacun d'eux, et le nombre d'échantillons utilisés, et la quantité de toute substance identifiée en tant que drogue contrôlée.

⁵⁸ Union Africaine. *Lignes Directrices sur les Conditions d'arrestation, de garde à vue et de détention Provisoire en Afrique (Les Lignes directrices de Luanda)*, 2014, en ligne : <http://www.achpr.org/files/instruments/guidelines_arrest_detention/guidelines_on_arrest_police_custody_detention.pdf> ; Organisation de l'Union Africaine. *Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples*. 1981, en ligne : <http://www.achpr.org/files/instruments/achpr/achpr_instr_charter_fra.pdf>. Les articles 2, 3, 5, 6, 7 et 26 de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (Charte africaine) énoncent les obligations des États de garantir à tous le droit à la vie, à la dignité, à l'égalité, à la sécurité, procès, et un pouvoir judiciaire indépendant.

Pouvoirs et devoirs de la juridiction concernant les condamnations

Article 25 : Pouvoirs et devoirs de la Juridiction

- (1) Lorsqu'une personne poursuivie pour une infraction à la présente loi est condamnée -
 - a) aucune peine minimale obligatoire ne peut être imposée ;
 - b) le tribunal doit agir conformément aux lignes directrices en matière de détermination de la peine établies en vertu de la présente loi (Annexe II) ;
 - c) le tribunal doit justifier sa décision de condamnation et l'infraction pour laquelle le contrevenant a été condamné ;
 - d) la peine prononcée par le tribunal et ses justifications doivent être consignées ;
- (2) Le dossier du tribunal doit préciser à la fois l'infraction pour laquelle la personne a été déclarée coupable et, dans la mesure du possible, la nature de la drogue contrôlée à l'égard de laquelle l'infraction a été commise.

Article 26 : Objectifs généraux

- (1) En déterminant la peine d'un contrevenant qui a été condamné en vertu de cette loi, la Cour doit considérer les points suivants -
 - a) la nécessité de promouvoir la cohérence dans la condamnation ;
 - b) la nécessité de promouvoir la confiance du public dans le système de justice pénale et le rôle de la transparence dans les décisions relatives à la condamnation afin de promouvoir la confiance du public ;
 - c) le besoin de la condamnation de refléter les dommages causés par l'infraction et la culpabilité du contrevenant, et toutes circonstances atténuantes personnelles au contrevenant.

Article 27 : Détermination de la gravité de l'infraction et l'applicabilité de toutes circonstances atténuantes propres au contrevenant

- (1) Le tribunal doit déterminer la gravité de l'infraction conformément aux lignes directrices sur la détermination de la peine prévues au tableau I de l'annexe II.

- (2) Le tribunal doit déterminer l'applicabilité de toutes circonstances atténuantes personnelles au contrevenant, en ligne avec le tableau II de l'annexe II.
- (3) Le but de déterminer la gravité de l'infraction et l'applicabilité de toutes circonstances atténuantes personnelles au contrevenant est de permettre au tribunal d'imposer une sentence appropriée pour un contrevenant reconnu coupable d'une infraction à la présente loi, et de déterminer plus spécifiquement -
 - a) si une incarcération ou une alternative à l'incarcération est appropriée ;
 - b) la durée de quelque peine privative de liberté ;
 - c) toute condition à imposer en condamnant un contrevenant à une alternative à l'incarcération ;
 - d) le niveau de quelque amende à être imposée.

Article 28 : Imposition d'amendes

- (1) Une amende peut être imposée en plus de toute peine d'emprisonnement.
- (2) Une amende ne peut être prononcée au lieu d'une peine d'emprisonnement lorsque la gravité de l'infraction ou l'absence de circonstances atténuantes personnelles au contrevenant sont telles qu'une peine d'emprisonnement est la sentence la plus appropriée.
- (3) Le montant de l'amende doit refléter la gravité de l'infraction conformément aux tranches prévues au tableau III de l'annexe II et toute amende doit être déterminée en fonction des moyens financiers du contrevenant.

Article 29 : Alternatives à la peine privative de liberté

- (1) Lorsque la gravité de l'infraction se situe à l'extrémité inférieure de l'échelle ou que des circonstances atténuantes personnelles au contrevenant sont présentes, le tribunal doit examiner la pertinence de condamner le contrevenant à une alternative à la peine privative de liberté.

Article 30 : Accès volontaire à l'évaluation clinique

- (1) S'il existe des renseignements (y compris une telle affirmation par le contrevenant) selon lesquels le contrevenant serait dépendant d'une drogue contrôlée au moment de l'infraction,

ou dépendant d'une drogue contrôlée au moment de la condamnation suivant le verdict de culpabilité, le tribunal demandera le consentement du contrevenant avant d'ordonner une évaluation clinique par un professionnel de la santé qualifié afin de déterminer la nature des drogues consommées par la personne et son état au moment de l'infraction et au moment de l'examen.

- (2) Au consentement du contrevenant, le tribunal peut ordonner une évaluation clinique par un professionnel de la santé qualifié afin de déterminer la nature des drogues consommées par la personne et son état au moment de l'infraction et au moment de l'examen.
- (3) Lorsque le résultat d'une évaluation démontre que le contrevenant était au moment de l'infraction dépendant de drogues, manquait de moyens financiers pour payer sa consommation de drogues et que son délit était un moyen de financer sa consommation de drogues, le tribunal doit noter qu'il s'agit d'une circonstance atténuante et envisager de condamner le contrevenant à une alternative à l'incarcération, incluant un traitement de la dépendance aux drogues.
- (4) Aux fins du présent article, un contrevenant sera considéré comme dépendant aux drogues uniquement sur évaluation d'un professionnel de la santé qualifié, cette évaluation médicale étant demandée par le tribunal et uniquement sur la base du consentement éclairé du contrevenant.
- (5) Une ordonnance de traitement de la dépendance aux drogues ne peut être imposée qu'avec le consentement du contrevenant.
- (6) Une personne conserve le droit de refuser de participer à une évaluation médicale ou au traitement de la dépendance aux drogues, et aucune sanction de quelque nature ne peut être imposée pour un tel refus.

Instruments juridiques internationaux :

L'article 36 de la Convention de 1961 exige que les infractions graves soient « passibles d'un châtiment adéquat, notamment de peines de prison ou d'autres peines privatives de liberté ». L'article 22 de la Convention de 1971 demande que des mesures soient prises pour que les infractions graves (telles que définies par l'État partie) soient « dûment sanctionnées, par exemple par une peine d'emprisonnement ou une autre peine privative de liberté ». L'article 3 (4) (a) de la Convention de 1988 exige que les infractions soient passibles de sanctions qui tiennent « compte de leur gravité, telles que l'emprisonnement ou d'autres peines privatives de liberté, l'imposition d'amendes et la confiscation ». L'implication des Commentaires sur les Conventions est que l'imposition d'une amende en l'absence de privation de liberté ne serait appropriée que pour une infraction moins grave et non comme une alternative à la privation de liberté lorsque l'infraction est grave.⁵⁹ En ce qui concerne la gravité de l'infraction, le *Commentaire de 1971*

59 Organisation des Nations Unies. *Commentaire de la convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfi-*

suggère que la gravité devrait être déterminée en fonction du risque de causer, directement ou indirectement, des dommages à la santé de personnes autres que le contrevenant, en particulier des personnes résidant dans d'autres pays que celui dans lequel l'infraction est commise.⁶⁰ Le *Commentaire de 1971* semble avoir pour objet le trafic transnational et suggère que les Parties ne soient pas tenues de considérer comme une infraction grave la possession d'une petite quantité d'une drogue contrôlée aux fins de vente par les personnes qui consomment des drogues pour financer leur propre dépendance⁶¹.

L'article 3 (4) (c) de la Convention de 1988 prévoit que « dans les cas appropriés d'infractions de caractère mineur », les pays puissent prévoir « au lieu d'une condamnation ou d'une sanction pénale des mesures d'éducation, de réadaptation ou de réinsertion sociale ».

L'article 3 (4) (c), de la Convention de 1988 dispose que, dans le cas d'un contrevenant dépendant aux drogues, la prise en charge et le suivi puissent être appropriés. Cela semble s'appliquer à toutes les infractions, y compris celles qui sont graves.

L'article 3 (5), de la convention de 1988 exige que les pays fassent « en sorte que leurs tribunaux et autres autorités compétentes puissent tenir compte de circonstances factuelles conférant une particulière gravité aux infractions ».

Commentaire :

Les trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues visent à assurer que des mesures seront appliquées plus strictement contre ceux dont l'autorité, les fonctions, la participation aux bénéfices et la culpabilité criminelle sont considérées comme les plus graves⁶². Au fur et à mesure que le contrôle, l'autorité, la participation aux profits et la culpabilité criminelle diminuent et que la portée des opérations est réduite du niveau international aux niveaux national et local (communautaire), les pénalités et les sanctions peuvent être progressivement réduites⁶³. Selon l'OICS, le principe de proportionnalité doit être un principe directeur en matière de drogue⁶⁴. La question de savoir si la réaction d'un État à l'acte lié à la drogue est ou non proportionnée dépendra en grande partie de la mesure dans laquelle la

ants et de substances psychotropes 1988 (E/CN.7/590), 1988, en ligne : <https://www.unodc.org/documents/treaties/organized_crime/Drug%20Convention/Commentaire_de_la_convention_1988.pdf>

60 Organisation des Nations Unies. *Commentaire sur la convention sur les substances psychotropes de 1971 (E/CN.7/589)*, 1971, en ligne : <https://www.unodc.org/documents/treaties/organized_crime/Drug%20Convention/Commentaires_sur_la_convention_1971.pdf>

61 Organisation des Nations Unies. *Commentaire sur la convention sur les substances psychotropes de 1971 (E/CN.7/589)*, 1971, en ligne : <https://www.unodc.org/documents/treaties/organized_crime/Drug%20Convention/Commentaires_sur_la_convention_1971.pdf>

62 Organe international de contrôle des stupéfiants. *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2007 - Chapitre thématique : Le principe de proportionnalité et les infractions liées à la drogue*, 2008, en ligne : <https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2007/AR_2007_French.pdf>

63 Organe international de contrôle des stupéfiants. *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2007 - Chapitre thématique : Le principe de proportionnalité et les infractions liées à la drogue*, 2008, en ligne : <https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2007/AR_2007_French.pdf>

64 Organe international de contrôle des stupéfiants. *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2016, 2017, recommandation 5*, en ligne : <https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2016/French/AR2016_F_ebook.pdf>

réponse donnée est nécessaire et de la mesure dans laquelle elle permettra d'atteindre l'objectif souhaité. Le principe de proportionnalité peut être appliqué de plusieurs manières : le trafic de faible volume non relié aux réseaux criminels organisés devrait être distingué dans la loi du trafic à grande échelle par les réseaux criminels organisés avec des sanctions distinctes et appropriées en fonction du degré de préjudice social associé à l'acte.

Il ne semble pas y avoir de cohérence dans la pratique en matière de détermination de la peine au sein ou entre les membres de la CEDEAO⁶⁵. Dans de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest, la rigueur des peines minimales entraîne une grande divergence entre ce que dit la loi et ce que fait la loi, et en l'absence d'une liste de circonstances atténuantes et aggravantes, elle peut alimenter la corruption et affaiblir l'État de droit. Le recours à des peines minimales obligatoires constitue un obstacle à la détermination de la peine proportionnelle, car il empêche un juge de tenir compte de toutes les circonstances de l'infraction.

La recherche suggère qu'en violation des objectifs des Conventions, dans certains pays d'Afrique de l'Ouest un traitement préférentiel est accordé aux cibles de plus haut niveau en raison du fait que la même sanction s'applique à tous les niveaux de trafic de drogue et que les tribunaux peuvent décider d'appliquer (i) une peine combinée d'emprisonnement et une amende (ii) l'emprisonnement ou (iii) une amende. Cela alimente la corruption au sein du judiciaire en favorisant une situation où des amendes sont souvent appliquées à des cibles de haut niveau, et l'emprisonnement pour les trafiquants de drogue de bas niveau, pour lesquels la loi prescrit la même peine mais qui sont généralement incapables de payer l'amende⁶⁶. Il en résulte également que la majorité des personnes condamnées à la peine la plus sévère pour des infractions liées aux drogues sont composées des catégories les plus pauvres et les plus vulnérables de la population, les personnes qui consomment des drogues et les personnes coupables de trafic à petite échelle. Par conséquent, d'importantes ressources de justice pénale (notamment la police, les procureurs, les centres de détention et les prisons) sont utilisées pour arrêter et incarcérer des contrevenants coupables de délits mineurs, tandis que les personnes impliquées dans des crimes à grande échelle liés aux drogues sont libres de poursuivre leurs activités et leur recrutement d'acteurs de trafic à petite échelle.

L'imposition de pénalités sévères pour la culture à petite échelle pratiquée par des cultivateurs de subsistance les expose à de graves risques de harcèlement et de corruption de la part de la police. En l'absence de moyens de subsistance alternatifs, durables et acceptables, l'imposition de telles sanctions peut violer les droits humains internationaux, y compris le droit d'être à l'abri de la faim et le droit de vivre dignement, et peut constituer un obstacle important au développement. Une approche axée sur le développement devrait être mise en œuvre dans le but d'offrir des possibilités de moyens de subsistance viables et durables.

⁶⁵ Alemika, Etannibi EO. *Narcotic Drugs Control Policy in Nigeria* [Politique de contrôle des stupéfiants au Nigéria], 11, Development Policy Centre, 1998.

⁶⁶ Commission Ouest-Africaine sur les Drogues. *Harmoniser la législation sur les drogues en Afrique de l'Ouest- Pour des normes minimales, Document de référence de la WACD No. 9.* (2013)

La peine capitale :

L'OICS encourage les États qui maintiennent la peine capitale pour les infractions liées à la drogue à envisager l'abolition de la peine de mort pour les infractions liées à la drogue.⁶⁷ En vertu de l'article 6 (2) du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, les pays qui n'ont pas encore aboli la peine de mort ne peuvent l'imposer que pour « les crimes les plus graves ». Selon le Comité des droits de l'homme, l'organe conventionnel chargé de faire le suivi de la mise en œuvre du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, « les crimes les plus graves » est une expression qui doit être interprétée de manière restrictive⁶⁸ - et qui ne devrait donc pas inclure les infractions liées aux drogues⁶⁹. La possibilité d'imposer la peine de mort pour une infraction de drogue est un obstacle majeur à la coopération internationale, car les pays peuvent refuser les demandes d'extradition ou d'entraide judiciaire émanant de pays qui maintiennent la peine de mort.

La Commission des stupéfiants de l'Organisation des Nations unies, dans sa résolution 55/12, a encouragé les États membres « à envisager de permettre la mise en œuvre intégrale du traitement de la dépendance aux drogues et des options de soins pour les contrevenants, en particulier, lorsque cela s'avère approprié, en offrant un traitement alternatif à la condamnation et à la peine, afin d'aider à renforcer les politiques de réduction de la demande tout en favorisant à la fois la santé publique et la sécurité publique »⁷⁰. La loi devrait spécifier que les décisions thérapeutiques - y compris s'il y a dépendance, et tout traitement médicalement indiqué - doivent être prises par des professionnels de la santé qualifiés, conformément aux normes internationales fondées sur les meilleures données probantes disponibles et conformes aux normes relatives aux droits humains. Dans un certain nombre de juridictions, le traitement comme alternative à la condamnation et à la peine a été offert aux personnes qui n'ont cliniquement besoin d'aucun traitement ; d'autres alternatives devraient être disponibles dans de tels cas afin de mieux utiliser les ressources de traitement limitées. De plus, un traitement ordonné par un tribunal et qui a échoué ne devrait pas être punissable en droit pénal. La rechute est une étape normale du traitement de la dépendance aux drogues et ne constitue pas une infraction criminelle⁷¹.

67 Organe international de contrôle des stupéfiants. *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2016, 2017*, recommandation 5, en ligne : <https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2016/French/AR2016_F_ebook.pdf>

68 Nations Unies, Instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme. *Observation générale no 6: Article 6 (Droit à la vie) Session 16 (1982) P176f, Récapitulation des observations générales ou recommandations générales adoptées par les organes créés en vertu d'instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme(HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I))*, 2008, en ligne : <[https://undocs.org/fr/HRI/GEN/1/Rev.9\(Vol.I\)](https://undocs.org/fr/HRI/GEN/1/Rev.9(Vol.I))>

69 Nations Unies, Pacte international relatif aux droits civils et politiques. *Examen des rapports soumis par les Etats parties conformément à l'article 40 du pacte : Observations finales du Comité des droits de l'homme : Thaïlande (CCPR/CO/84/THA)*, 2005, en ligne : <https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=C-PCR%2FCO%2F84%2FTHA&Lang=en>

70 Commission des stupéfiants. *Alternatives to Imprisonment for Certain Offences as Demand Reduction Strategies That Promote Public Health and Public Safety* [Alternatives à l'emprisonnement pour certaines infractions en tant que stratégies de réduction de la demande qui promeuvent la santé publique et la sécurité publique] (Résolution 55/12), 2012, en ligne : <https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2010-2019/2012/CND_Res-55-12.pdf>

71 Commission Ouest-Africaine sur les Drogues. *Pas seulement une zone de transit - Drogues, État et société en Afrique de l'Ouest*, 2014, page 40

En ce qui concerne le traitement de la dépendance aux drogues chez les contrevenants qui consomment ou peuvent être dépendants aux drogues, il est recommandé que ces mesures reposent sur des lignes directrices cliniques fondées sur des données probantes.⁷² En particulier, avant de prendre la décision de dispenser un traitement médical, l'état du patient doit être diagnostiqué. Alors que les programmes de santé doivent être du même niveau que ceux offerts à la population en général,⁷³ les pays peuvent envisager d'élaborer des programmes spécifiques pour mettre en œuvre des mesures alternatives ou traiter les contrevenants dépendants aux drogues dans les mêmes programmes que les autres personnes dépendantes aux drogues. Cela augmenterait considérablement le nombre de centres de traitement et les rendrait plus accessibles en réduisant ainsi la distance jusqu'à ces centres. Un document de travail de l'ONUDC met l'accent sur plusieurs de ces bonnes pratiques⁷⁴. D'autres commentaires sur le traitement de la dépendance aux drogues sont fournis dans la partie III de cette Loi type.

Dans la pratique actuelle, dans certains pays d'Afrique de l'Ouest et contrairement aux normes et règles des Nations Unies en matière de prévention du crime et de justice pénale (en particulier les Règles minima des Nations Unies pour l'administration de la justice pour mineurs (Règles de Beijing)⁷⁵, les jeunes contrevenants ayant commis un délit lié aux drogues et ceux qui en sont à leur première infraction sont envoyés en prison, non en dernier recours mais en premier recours ; les jeunes prisonniers ne sont pas séparés des prisonniers adultes et les prévenus ne sont pas séparés des détenus condamnés. De plus, les services, à minima, d'un médecin qualifié, les fournitures pharmaceutiques adéquates et les services psychiatriques peuvent ne pas être disponibles.

Confiscation des produits du crime

Il n'y a pas de disposition modèle dans cette Loi type sur les drogues. Les organismes d'application de la loi sur les drogues doivent travailler avec des agences de lutte contre la corruption, des organismes de lutte contre le blanchiment d'argent et des organismes qui luttent contre le crime organisé. Des mémorandums d'accord, des points focaux ou des fonctionnements similaires doivent définir un modus operandi pour le partage d'informations. La Loi type sur le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme de l'ONUDC et du Fonds monétaire

72 Organisation mondiale de la Santé, Organe international de contrôle des stupéfiants, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence* [Lignes directrices pour le traitement pharmacologique assisté par des moyens psychosociaux de la dépendance aux opioïdes], 2009, en ligne <http://www.who.int/substance_abuse/publications/opioid_dependence_guidelines.pdf>

73 Organisation mondiale de la Santé, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *Principles of Drug Dependence Treatment - Discussion Paper* [Document de travail - Principes du traitement de la pharmacodépendance], 2008, en ligne : <<http://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>> ; Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *Drug Abuse Treatment and Rehabilitation: A Practical Planning and Implementation Guide* [Traitement et réhabilitation des usagers de drogue: un guide pratique de planification et de mise en œuvre], 2003, en ligne : <https://www.unodc.org/pdf/report_2003-07-17_1.pdf>

74 Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *'From coercion to cohesion: Treating drug dependence through health care, not punishment'* Discussion Paper [De la coercition à la cohésion: traiter la dépendance aux drogues à travers les soins de santé, pas la punition- Document de travail], 2010, en ligne : <https://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion_Ebook.pdf>

75 Assemblée Générale. *Ensemble de règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour mineurs (Règles de Beijing)* (A/RES/40/33), 1985, en ligne : <<https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/beijingrules.aspx>>

international (2005, pour les systèmes de droit civil)⁷⁶ et les dispositions types de l'ONUDC, du Secrétariat du Commonwealth et du Fonds monétaire international - sur le blanchiment d'argent, le financement du terrorisme, les mesures préventives et les produits de l'activité criminelle (2009, pour les systèmes de droit commun)⁷⁷ contiennent des lois types détaillées sur le blanchiment, la confiscation et la coopération internationale en ce qui concerne les produits de l'activité criminelle. La Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée de 2000 contient également des dispositions clés concernant le blanchiment du produit de l'activité criminelle⁷⁸.

Création de groupes de travail

Articles 31 : Création d'un groupe de travail sur les sanctions alternatives

- (1) Un groupe de travail, constitué d'experts, sera mis sur pied, et sera chargé de conseiller le gouvernement sur la variété et la mise en œuvre des alternatives à la condamnation et à la sanction pénale, et de faire le suivi de l'efficacité et de la rentabilité de leur application.

Commentaire :

Sur la base des leçons apprises de par le monde, de plus en plus d'États autorisent désormais leurs autorités à appliquer une série de sanctions privatives ou non privatives de liberté pour des infractions liées à la drogue, en s'adaptant au crime spécifique et au contrevenant spécifique, plutôt que d'opérer sur la base de 'taille unique'⁷⁹. Les pays qui utilisent des mesures alternatives pour les contrevenants ayant commis un délit relié aux drogues les appliquent à différents stades de la procédure, principalement par rapport à leurs systèmes juridiques et leurs traditions. Des alternatives pourraient être mises en place au niveau de la police ou de l'accusation à travers des mises en garde et des orientations vers l'éducation ou le traitement en matière de santé, ou comme condition pour abandonner les accusations. Dans les systèmes de droit civil dotés de juges d'instruction, ils peuvent servir d'alternative à la détention provisoire. Au stade du procès, ils pourraient être utilisés comme mesure préalable à la condamnation et

76 Office des Nations unies sur la drogue et le crime et Fonds monétaire international. *Modèle de loi sur le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme*, 2005, en ligne : <http://www.unodc.org/documents/legal-tools/AML_MLawFrench.pdf>

77 Office des Nations unies sur la drogue et le crime, Fonds monétaire international, Secrétariat du Commonwealth. *Model Provisions on Money Laundering, Terrorist Financing, Preventive Measures and Proceeds of Crime (for Common Law Legal Systems)* [Dispositions types sur le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme, les mesures préventives et le produit du crime (pour les systèmes de droit commun)], 2009, en ligne : <https://www.unodc.org/documents/money-laundering/Model_Provisions_2009_Final.pdf>

78 Nations Unies. *Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée et protocoles s'y rapportant*, 2004, en ligne : <<https://www.unodc.org/documents/treaties/UNTOC/Publications/TOC%20Convention/TOCebook-f.pdf>>

79 Organe international de contrôle des stupéfiants. *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2007 - Chapitre thématique : Le principe de proportionnalité et les infractions liées à la drogue*, 2008, en ligne : <https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2007/AR_2007_French.pdf>

pourraient justifier une exemption de peine. Les données européennes suggèrent que plus le détournement a lieu tôt, plus il est efficace⁸⁰.

Conformément aux Règles minima des Nations Unies pour l'élaboration de mesures non privatives de liberté (Règles de Tokyo)⁸¹, la législation nationale devrait prévoir un large éventail de mesures non privatives de liberté, allant de la détention provisoire à la condamnation. La liste des mesures non privatives de liberté qui peuvent être dispensées figure à la règle 8.2 des Règles de Tokyo. Des directions supplémentaires sur les alternatives à l'incarcération sont disponibles à travers les règles 57 à 66 des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok)⁸² ; le Manuel des principes fondamentaux et pratiques prometteuses sur les alternatives à l'emprisonnement, et le Manuel sur les stratégies de réduction de la surpopulation carcérale⁸³ ; l'ensemble de règles minima des Nations Unies pour l'administration de la justice pour mineurs (les Règles de Beijing) traitent spécifiquement de ces questions et d'autres dans le contexte de la justice pour mineurs⁸⁴. Les règles de Tokyo fournissent un ensemble de principes de base visant à promouvoir le recours à des mesures non privatives de liberté, ainsi que des garanties minimales pour les personnes faisant l'objet d'alternatives à l'incarcération. Pour que soit assurée une plus grande souplesse, en ligne avec la nature et la gravité du délit, la personnalité et les antécédents du contrevenant et la protection de la société, et pour que soit évité un recours inutile à l'incarcération, le système de justice pénale devrait prévoir un vaste arsenal de mesures non privatives de liberté, des mesures pouvant être prises avant le procès jusqu'aux dispositions relatives à l'application des peines. Le nombre et les types de mesures non privatives de liberté disponibles devraient être déterminés de manière à ce qu'une condamnation cohérente de la peine demeure possible, et comprenne entre autres :

- sanctions orales, comme l'admonestation, la réprimande et l'avertissement ;
- maintien en liberté avant décision du tribunal ;
- peines privatives de droits ;
- peines économiques et pécuniaires, comme l'amende et le jour-amende ;

80 Kruithof K et al. *Study on Alternatives to Coercive Sanctions as Response to Drug Law Offences and Drug-Related Crimes* [Étude sur les alternatives aux sanctions coercitives en réponse aux infractions à la législation sur les drogues et aux crimes liés à la drogue], Brussels: European Commission, 2016

81 Assemblée Générale, *Règles minima des Nations Unies pour l'élaboration de mesures non privatives de liberté (Règles de Tokyo)* (A/RES/45/1100, 1991, en ligne : <https://www.unodc.org/pdf/compendium/compendium_2006_fr.pdf>, page 121

82 Assemblée Générale, *Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok)* (A/RES/65/229), 2011, en ligne : <<https://undocs.org/fr/A/RES/65/229>>, annexe

83 Office des Nations unies contre la drogue et le crime. *Manuel des principes fondamentaux et pratiques prometteuses sur les alternatives à l'emprisonnement*, 2008, en ligne : <http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Alternatives_emprisonment.pdf>, et Office des Nations unies contre la drogue et le crime. *Manuel sur les stratégies de réduction de la surpopulation carcérale*, 2013, en ligne : <http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/HBonOvercrowding/E-book._HB_on_Prison_Overcrowding_F.pdf>

84 Assemblée Générale. *Ensemble de règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour mineurs (Règles de Beijing)* (A/RES/40/33), 1985, en ligne : <<https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/beijing-rules.aspx>>

- confiscation ou expropriation ;
- restitution à la victime ou indemnisation de celle-ci ;
- condamnation avec sursis ou suspension de peine ;
- probation et surveillance judiciaire ;
- peines de travail d'intérêt général ;
- assignation dans un établissement ouvert ;
- assignation à résidence ;
- toute autre forme de traitement en milieu libre ;
- une combinaison de ces mesures⁸⁵.

La condamnation avec sursis, par laquelle une peine d'emprisonnement est imposée mais non appliquée à moins que la personne ne récidive pendant une période donnée, peut aussi constituer une peine de substitution particulièrement efficace et rentable pour les auteurs d'une première infraction. Des principes utiles et des conseils sur la création et l'application du service communautaire comme alternative à l'emprisonnement peuvent être trouvés dans la Déclaration de Kadoma sur le service communautaire⁸⁶.

Article 32 : Création d'un groupe de travail sur les moyens de subsistance alternatifs, durables et acceptables pour les cultivateurs de cannabis

- (1) Un groupe de travail, constitué d'experts, sera mis sur pied dans le but de conseiller le gouvernement sur le développement et la mise en œuvre de moyens de subsistances alternatifs, durables et acceptables pour les cultivateurs de cannabis, y compris l'autorisation de culture de cannabis à des fins médicales ou industrielles.

⁸⁵ Assemblée Générale. *Règles minima des Nations Unies pour l'élaboration de mesures non privatives de liberté (Règles de Tokyo) (A/RES/45/110)*, 1991, en ligne : <<https://www.ohchr.org/fr/ProfessionalInterest/Pages/TokyoRules.aspx>>

⁸⁶ Nations Unies. *International Cooperation Aimed at the Reduction of Prison Overcrowding and the Promotion of Alternative Sentencing, Annex I Kadoma Declaration on Community Service* [Coopération internationale visant à réduire la surpopulation carcérale et à promouvoir la détermination de peines alternatives, Annexe I Déclaration de Kadoma sur le service communautaire](E/Res/1998/23), 1998, en ligne : <<http://www.un.org/documents/ecosoc/res/1998/eres1998-23.htm>>

Instruments juridiques internationaux :

L'article 28 de la Convention de 1961 précise que le traité « ne s'appliquera pas à la culture de la plante de cannabis exclusivement à des fins industrielles (fibres et graines) ou pour des buts horticulturaux ».

Commentaire :

« L'éradication des cultures de drogues est particulièrement source de dilemme. Par exemple, depuis des décennies on cultive en Afrique de l'Ouest, notamment au Nigéria, au Ghana et au Sénégal, du cannabis pour la consommation locale et l'exportation. Cette culture génère des recettes considérables pour les petits exploitants agricoles. L'éradication des cultures pratiquée dans la région s'accompagne rarement de mesures en amont permettant de garantir l'existence de moyens de subsistance alternatifs, durables et acceptables avant de procéder à toute éradication, comme le suggèrent les normes internationales relatives aux moyens de subsistance alternatifs⁸⁷. Il est communément admis que ce type d'opérations d'« endiguement » visant les producteurs illicites « n'a eu que peu de répercussions sur l'offre de drogues » ailleurs, et ne fait qu'« exacerber les problèmes de développement existants »⁸⁸.

Les variétés de la plante de cannabis avec une teneur en cannabinoïdes psychotropes relativement faible, généralement appelé 'Chanvre' au lieu de 'cannabis', ont été largement utilisés pour ses fibres dans la fabrication du papier, du denim ou des voiles. L'industrie du chanvre légitime a énormément souffert des contrôles imposés sur le cannabis, mais connaît un retour en force.⁸⁹ Bien que cela ne soit pas exigé par les Conventions (voir les commentaires sur l'article 4 : Contrôle des activités ci-dessus), de nombreux pays limitent la culture du cannabis à des fins industrielles aux personnes et aux entreprises titulaires d'une licence gouvernementale, vraisemblablement en raison des difficultés opérationnelles pour la police, car les deux types de plantes ont le même aspect. L'ONUDC offre des conseils aux autorités étatiques dans le but de distinguer le cannabis industriel du cannabis cultivé à des fins qui doivent être contrôlées conformément aux conventions sur les drogues⁹⁰.

Une autre possibilité est la culture du cannabis médical ; cette possibilité est traitée dans la partie III de cette Loi type sur les drogues.

87 Assemblée Générale. *Principes directeurs des Nations Unies sur le développement alternatif A/RES/68/196*, 2014, en ligne : < <https://undocs.org/fr/A/RES/68/196> >

88 Commission Ouest Africaine sur les Drogues. *Pas Seulement une Zone de Transit: Drogues, État et Société en Afrique de l'Ouest*, 2014, Encadré 3 ; et citation de Morris K. *Drug Crime and Criminalisation Threaten Progress on MDGs* [La criminalité liée à la drogue et la criminalisation menacent les OMD] The Lancet 1131 qui cite W. Hall, professeur de politique de santé publique, University of Queensland, Herston, Australie

89 Bewley-Taylor, David, Tom Blickman et Martin Jelsma. « The rise and decline of cannabis prohibition : The history of cannabis in the UN drug control system and options for reform. » [La montée et la chute de l'interdiction du cannabis : L'histoire du cannabis dans le système de contrôle des drogues de l'ONU et les options de réforme.] Amsterdam / Swansea: Global Drug Policy Observatory/Transnational Institute, 2014

90 Office des Nations unies contre la drogue et le crime. *Méthodes recommandées pour l'identification et l'analyse du cannabis et des produits du cannabis*, 2009, en ligne : < <https://www.unodc.org/documents/scientific/Cannabis-F.pdf> > aux paragraphes 3.7 et 3.15

PARTIE III : ACTIVITES AUTORISEES

Article 33 : Commission sur l'amélioration de l'accès aux médicaments contrôlés

- (1) Une Commission sur l'amélioration de l'accès aux médicaments contrôlés sera instituée. Le Ministre en charge de la Santé est responsable du contrôle de cette commission.
- (2) Il sera du devoir de la Commission d'élaborer une politique nationale pour l'accès aux médicaments contrôlés et d'inclure dans cette politique les objectifs suivants -
 - a) l'approvisionnement adéquat des médicaments contrôlés ;
 - b) la disponibilité des médicaments contrôlés pour la mise en œuvre de services de santé, dans l'ensemble des services de santé dans les zones rurales et urbaines et à tous les niveaux du système sanitaire ;
 - c) l'éducation des organismes de réglementation et des partenaires des services relatifs à la santé et à l'application de la loi sur la nécessité d'améliorer la disponibilité des médicaments contrôlés à des fins médicales et scientifiques ;
 - d) l'amélioration de la capacité, des connaissances et des compétences des professionnels de la santé à évaluer, diagnostiquer et prescrire des médicaments contrôlés pour les patients en fonction des besoins médicaux ;
 - e) la promotion de la prescription, la distribution et l'utilisation rationnelles des médicaments contrôlés ;
 - f) le renforcement de l'administration législative et politique à l'appui d'une approche synergique complète dans le but d'assurer l'accès aux médicaments ;⁹¹
 - g) la production de lignes directrices nationales sur l'estimation des substances psychotropes et des précurseurs ;⁹²
 - h) la production de lignes directrices nationales sur la quantification des médicaments opioïdes ;⁹³
 - i) le suivi à l'effet que la liste nationale de médicaments essentiels inclue des médicaments contrôlés ;⁹⁴

91 Partiellement basé sur le ministère fédéral de la Santé du Nigeria, *National Policy for Controlled Medicines and Its Implementation Strategies* [la politique nationale sur les médicaments contrôlés et ses stratégies de mise en œuvre], 2017, en ligne, <<http://www.health.gov.ng/doc/Nat%20Policy%20for%20Controlled%20Med.pdf> >

92 National Agency for Food and Drug Administration and Control, Nigeria. *National Guidelines on Estimation of Psychotropic Substances and Precursors* [Lignes directrices nationales sur l'estimation des substances psychotropes et des précurseurs], Abuja, 2017.

93 Pour un exemple, voir Ministère Fédéral de la Santé du Nigeria, *National Guidelines for Quantification of Narcotic Medicines* [Lignes directrices nationales pour la quantification des médicaments narcotiques], 2017, en ligne < <http://www.health.gov.ng/doc/Nat%20Guidelines%20for%20Quan%20of%20Narcotic%20Med.pdf> >

94 Organisation mondiale de la Santé, *Liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels*, 2011, en ligne : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97642/a95968_fre.pdf?sequence=1 >

- j) la revue annuelle de la liste des médicaments essentiels du pays ;
- k) l'examen périodique de la législation et de la politique nationales afin d'identifier les obstacles et les opportunités d'accroître l'accès aux médicaments contrôlés ;
- l) l'élaboration de programmes relatifs à la prestation de services concernant les traitements pour les personnes qui consomment des drogues, à la diffusion des connaissances et à la prestation de services de réduction des risques dans le but de limiter les méfaits liés à la consommation de drogues ;
- m) le suivi à l'effet que l'investissement national dans les mesures de santé publique pour l'usage de drogue soit égal ou supérieur à l'investissement national dans les mesures d'application de la loi contre le trafic de drogue ;
- n) le suivi à l'effet que les personnes qui consomment des drogues injectables soient inclus comme groupe cible dans le programme national de lutte contre le sida ;
- o) l'inclusion de programmes pour les personnes qui consomment drogues injectables dans les programmes subventionnés pour l'amélioration des services de santé.

Commentaire :

Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, l'organe qui assure le suivi de la mise en œuvre du droit à la santé tel qu'énoncé dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels a estimé que les pays devaient adopter et mettre en œuvre une stratégie nationale de santé publique et un plan d'action tels que définis par l'OMS⁹⁵.

Selon l'OMS, les pays « ne doivent pas se contenter d'assouplir les restrictions réglementaires à la disponibilité : ils doivent concevoir et mettre en œuvre des politiques d'application qui favorisent une compréhension étendue quant à l'utilité thérapeutique des substances sous contrôle et à l'usage rationnel de celles-ci. Les professionnels de la santé devraient être formés à la prescription et à l'administration des substances sous contrôle. Il faudrait que les patients soient informés des bienfaits et des risques que comporte l'utilisation des substances sous contrôle. Le personnel chargé du contrôle des drogues et de l'application des lois doit être sensibilisé à leur caractère nécessaire sur le plan médical et scientifique. Il est également essentiel de promouvoir le dialogue entre tous ces secteurs, afin de favoriser la compréhension et de dissiper les idées fausses quant à l'usage médical de substances sous contrôle. C'est d'ailleurs en intégrant les préoccupations de tous les secteurs qui influencent l'utilisation des substances sous contrôle que les politiques peuvent atteindre un équilibre optimal entre garantir l'accès et empêcher les abus. »⁹⁶

⁹⁵ Nations Unies, Comité des droits économiques, sociaux et culturels. Observation générale No 14 (2000), Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels) ' E/C.12/2000/4, 2000, en ligne : < <https://undocs.org/fr/E/C.12/2000/4> >, para 43.

⁹⁶ Organisation mondiale de la Santé. *Assurer l'équilibre dans les politiques nationales relatives aux substances sous contrôle*, 2011, en ligne : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44555/9789242564174_fre.pdf;jsessionid=043664E72149BFF994B9CC0632BD98D6?sequence=1>

Aucune preuve n'a été trouvée concernant l'existence de listes nationales de médicaments essentiels pour plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest. Parmi ceux ayant une liste, plusieurs ne l'ont pas révisé depuis de nombreuses années et elles ne contiennent pas les médicaments figurant sur la liste la plus récente des médicaments essentiels établie par l'OMS. Même lorsque des substances figurent sur la liste des médicaments essentiels, les problèmes d'accès persistent. Dans son rapport de 2017, l'OICS appelle à la formation des professionnels de la santé pour assurer des pratiques de prescription rationnelles, notant que « il n'y a pas lieu de craindre les opioïdes ; administrés et contrôlés comme il se doit, ce sont des outils essentiels pour la gestion de la douleur et les soins palliatifs. »⁹⁷

Article 34 : Dispensation autorisée de médicaments contrôlés à des fins médicales et scientifiques, y compris le traitement de la dépendance aux drogues

Il n'y a pas de disposition type car la réglementation dépendra beaucoup des ressources financières du pays et du fonctionnement de son système de santé. Les exigences pertinentes des conventions internationales sur les drogues sont exposées ci-dessous et une étude de cas du Sénégal est incluse pour démontrer certains des défis et aussi les implications des réglementations ambiguës ou trop rigoureuses dans le cadre de la délivrance d'autorisation. Le commentaire comprend une section sur les lignes directrices pertinentes pour la mise à disposition de traitement de la dépendance aux drogues.

Instruments juridiques internationaux :

Les stupéfiants placés dans le Tableau I de la Convention de 1961 sont sujettes à des mesures de contrôles spéciales énumérées à l'article 2 (1) de la Convention de 1961. Ces mesures sont également applicables aux drogues des Tableaux II et III, à l'exception de ceux énumérés à l'article 2 (2) et (3) et (4), de la convention de 1961. L'article 2 (5), laisse aux États parties le soin de déterminer les mesures nécessaires. En plus des mesures de contrôle applicables à toutes les drogues inscrites au Tableau I de la Convention de 1961, l'opium est soumis à d'autres dispositions énumérées à l'article 2 (6) de la Convention de 1961. L'article 7 de la convention de 1971 applique des mesures de contrôle aux substances du Tableau I de la convention de 1971.

Certaines autres dispositions pertinentes comprennent ce qui suit :

La Convention unique de 1961, article 30 (2) (b) stipule que : « [Les gouvernements] ... (i) Exigeront que les stupéfiants ne soient fournis ou dispensés à des particuliers que sur ordonnance médicale. Cette disposition n'est pas nécessairement applicable aux substances que des particuliers peuvent légalement obtenir, utiliser, dispenser ou administrer en relation à l'exercice dûment autorisé de leurs fonctions thérapeutiques ; et ii) Si les Parties jugent ces mesures nécessaires ou souhaitables, elles exigeront que les ordonnances prescrivant des

⁹⁷ Organe international de contrôle des stupéfiants. *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2017, 2018*, en ligne : < https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2017/Annual_Report/F_2017_AR_ebook.pdf >

stupéfiants du Tableau I soient écrites sur des formulaires officiels qui seront fournis sous la forme de carnet à souches par les autorités administratives compétentes ou par les associations professionnelles autorisées ».

La Convention sur les substances psychotropes de 1971, à l'article 9 (3), permet aux pays à habilitier les pharmaciens autorisés ou autres distributeurs agréés à fournir, à leur discrétion et sans prescription, à des fins médicales, et dans des cas exceptionnels, de petites quantités de substances inscrites aux Tableaux III et IV : « Nonobstant les dispositions du paragraphe 1, une Partie peut, si à son avis la situation locale l'exige et dans les conditions qu'elle pourra prescrire, y compris en matière d'enregistrement, autoriser les pharmaciens sous licence ou tout autre distributeur de détail sous licence désigné par les autorités chargées de la santé publique dans son pays ou une partie de celui-ci, à fournir, à leur discrétion et sans ordonnance, pour être utilisées par des particuliers dans des cas exceptionnels et à des fins médicales, de petites quantités de substances des Tableaux III et IV, dans les limites que les Parties définiront. »

Conformément à l'Article 38 (1) de la Convention unique de 1961 : les pays ont l'obligation de fournir à la fois la prévention et le traitement de la dépendance aux drogues. L'article déclare : « Les Parties envisageront avec une attention particulière l'abus des stupéfiants et prendront toutes les mesures possibles pour le prévenir et pour assurer (...) le traitement (...) des personnes intéressées ». La Convention de 1971, article 20 (1) contient un libellé presque identique.

Obstacles à l'accès aux médicaments essentiels - Étude de cas - Sénégal⁹⁸

Inclusion (ou non) dans la liste des médicaments essentiels et l'approvisionnement

La liste des médicaments essentiels du Sénégal n'incluait pas la morphine orale ou les analgésiques opioïdes faibles jusqu'en 2013. Avant cette date, les opiacés faibles étaient vendus par les pharmacies privées, mais seuls les hôpitaux pouvaient importer de la morphine, et le processus d'importation étant très complexe, peu d'hôpitaux le faisaient. Ils devaient entreprendre un processus d'appel d'offres ardu limité aux entreprises nationales.

Focus sur les hôpitaux seulement

La dispensation de toute la morphine est limitée aux hôpitaux régionaux et nationaux. Avant de se procurer des analgésiques opioïdes, les établissements de santé doivent obtenir une autorisation de la Direction de la Pharmacie et du Médicament. Tout hôpital - mais pas un centre de santé ou un établissement de niveau inférieur - peut présenter une demande. Mais il n'y avait pas de réglementation écrite claire, conduisant à une confusion quant à savoir qui peut stocker de la morphine et comment la Direction de la Pharmacie et du Médicament détermine si les demandes sont justifiées.

Couverture géographique

Dans les zones rurales, où le ratio médecin-patient est considéré comme faible, il est presque impossible pour les patients de trouver quelqu'un ayant l'autorité de prescrire de la morphine pour soulager sa douleur. Le Sénégal dispose d'une agence centrale gérée par l'Etat, la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement, qui fournit des médicaments se trouvant sur la liste

98 Adapté de Human Rights Watch. *Abandoned in Agony - Cancer and the Struggle for Pain Treatment in Senegal* [Abandonné à l'Agonie - Cancer et lutte pour le traitement de la douleur au Sénégal], 2013, en ligne : <https://www.hrw.org/sites/default/files/reports/senegal1013_forinsert_ForUpload.pdf>

des médicaments essentiels du pays, et les distribue par le biais d'un réseau d'affiliés régionaux, connu sous le nom de Pharmacies Régionales d'Approvisionnement. Les établissements de santé publique peuvent ensuite commander ces médicaments à des prix subventionnés. En théorie, cela peut être un moyen efficace d'assurer la disponibilité des analgésiques opioïdes dans tout le pays, mais les recherches ont montré que cette morphine injectable n'a jamais été distribuée à aucune des Pharmacies Régionales d'Approvisionnement à l'extérieur de Dakar. Les autorités ont justifié cette situation à une absence de demande, expliquant qu'aucune installation en dehors de Dakar n'en faisait la requête. Cependant, lorsque les chercheurs se sont renseignés auprès des médecins en dehors de la capitale, plusieurs ont rapporté vouloir utiliser de la morphine, mais quand ils en faisaient la requête, leurs pharmacies ou la Pharmacie Régionale d'Approvisionnement disaient qu'elle n'était pas disponible. D'autres ont rapporté qu'ils n'en avaient jamais fait la requête parce qu'ils supposaient qu'elle n'était pas disponible. Les médecins travaillent sans morphine parce qu'elle n'est pas disponible, et parce qu'ils travaillent sans, les fonctionnaires du gouvernement supposent qu'ils n'en ont pas besoin.

Contraintes administratives - blocs de prescription

La réglementation sénégalaise oblige les médecins à rédiger des prescriptions d'analgésiques opioïdes forts sur des carnets d'ordonnance spéciaux. Ces carnets doivent être obtenus auprès d'un hôpital et porter le nom du médecin et un numéro unique. Alors que la convention de l'ONU de 1961 autorise expressément les pays à exiger leur utilisation, les carnets de prescription spéciaux sont souvent un obstacle important à la prescription d'analgésiques opioïdes forts, car ils limitent le nombre de personnes qui peuvent les prescrire. Au Sénégal, seuls les médecins peuvent prescrire de la morphine. Cependant, comme les carnets de prescription ne sont distribués que dans les hôpitaux qui stockent de la morphine, les médecins qui ne sont pas employés par ces hôpitaux seront dans l'impossibilité d'obtenir les carnets. Même dans certains hôpitaux, le nombre de médecins auxquels ces carnets sont distribués est limité. Selon le pharmacien en chef de l'hôpital principal, seuls deux médecins de l'ensemble de l'hôpital sont autorisés à prescrire de la morphine.

Contraintes administratives - limites de temps

En vertu de la loi sénégalaise sur les drogues, les médecins ne peuvent prescrire plus de sept jours de fourniture de toute substance au titre du tableau II, qui inclut la morphine. Alors que la loi autorise explicitement le ministre de la Santé à prolonger ce délai par décret ministériel jusqu'à un maximum de 60 jours, aucun décret de ce type n'a été publié pour la morphine. Les médecins ne peuvent donner aux patients qu'une seule prescription supplémentaire, comme pour les substances du tableau II, ils doivent être remplis dans les sept jours suivant la date d'émission. Par conséquent, les patients qui ont besoin d'opiacés forts doivent retourner chez leur médecin au moins toutes les deux semaines pour obtenir deux ordonnances, et aller à la pharmacie chaque semaine pour remplir chaque prescription. La morphine n'étant disponible qu'à Dakar, les patients qui vivent hors de la capitale doivent voyager une fois par semaine. Quand ils sont trop faibles pour voyager, ils peuvent envoyer un parent à Dakar, déménager à Dakar ou souffrir à la maison.

Commentaire :

La reconnaissance généralisée de la valeur thérapeutique des substances contrôlées a conduit à une augmentation substantielle de leur consommation ces dernières années. Cependant, cette augmentation s'est produite principalement dans les pays développés. En revanche, la disponibilité des substances contrôlées est restée très faible dans la plupart des pays en développement et est loin d'être suffisante pour répondre aux besoins médicaux de leurs populations⁹⁹.

En élaborant des règlements pour l'offre autorisée, les directives suivantes de l'OMS peuvent être utiles :

« Les médecins, et, le cas échéant, les infirmiers et autres professionnels de la santé dûment qualifiés et formés, à tous les niveaux des soins de santé, doivent être autorisés à prescrire et délivrer des médicaments sous contrôle, sur la base de leur licence professionnelle générale, de leurs connaissances médicales actuelles et des bonnes pratiques, sans avoir besoin d'autres licences. Tous les professionnels de la santé doivent être dûment formés aux activités professionnelles qu'ils exercent réellement, et cela s'applique de la même manière à la prescription des médicaments sous contrôle. La compétence pour prescrire des médicaments sous contrôle, y compris les opioïdes puissants, ne doit pas se limiter à un petit nombre de spécialités médicales (uniquement aux oncologues, par exemple), et les médicaments sous contrôle doivent être disponibles à tous les niveaux de soins appropriés. L'obligation pour les médecins d'obtenir une licence en vue de prescrire des substances sous contrôles peut aboutir à une limitation de l'accès et de la disponibilité. Dans tous les pays, tous les médecins doivent être suffisamment formés au traitement de la douleur et donc autorisés à prescrire des analgésiques opioïdes le cas échéant. La formation relative au traitement d'autres états de santé dépend du fait qu'un état corresponde ou non à leur spécialité. Dans certains pays, d'autres professionnels de la santé (les infirmiers par exemple), ont la possibilité de se spécialiser dans un domaine spécifique. Ils sont alors également autorisés à prescrire dans leur secteur de spécialité. La prescription au niveau infirmier peut s'avérer utile, notamment pour atténuer la douleur dans un certain nombre de circonstances (dans un contexte de pénurie de médecins ou pour améliorer la qualité des soins, par exemple). Dans le cadre de l'effort pour équilibrer la législation et les politiques en matière de contrôle des drogues, il est sage de laisser les décisions médicales à ceux qui sont bien informés sur ces questions. Par conséquent, c'est au médecin de décider de la quantité de médicament à prescrire, de la formulation appropriée et de la durée du traitement, en fonction des besoins individuels de chaque patient, sur la base d'orientations médicales et scientifiques solides (par exemple, les directives de traitement nationales ou celles de l'OMS). À titre d'exemple, la violation de ce règlement peut parfois se produire du fait de la restriction légale concernant la dose journalière maximale des opioïdes puissants. Cela peut également découler de la limitation de l'usage des opioïdes puissants réservée à certains états de santé uniquement (comme la douleur cancéreuse ou la douleur cancéreuse en phase terminale), alors que les autres douleurs de modérées à très intenses restent sans traitement. »¹⁰⁰

99 Hamid Ghodse, président de l'Organe international de contrôle des stupéfiants, dans la préface de l'Organisation mondiale de la Santé. *Assurer l'équilibre dans les politiques nationales relatives aux substances sous contrôle*, 2011, en ligne : <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44555/9789242564174_fre.pdf;jsessionid=043664E72149BF-F994B9CC0632BD98D6?sequence=1>

100 Organisation mondiale de la Santé. *Assurer l'équilibre dans les politiques nationales relatives aux substances sous contrôle*, 2011, en ligne : <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44555/9789242564174_fre.pdf;jsessionid=043664E72149BFF994B9CC0632BD98D6?sequence=1>

Article 35 : Dispensation adéquate de seringues stériles et de traitement de la dépendance aux drogues

- (1) Conformément au droit à la santé, l'État doit garantir l'accès à des seringues stériles et à un traitement de la dépendance aux drogues pour les personnes qui en ont besoin.
- (2) En s'acquittant de ses obligations en vertu du paragraphe (1), l'État peut distribuer des seringues stériles et dispenser un traitement de la dépendance aux drogues dans les établissements de santé publique ou dispenser des fonds aux organisations communautaires pour la dispensation de seringues stériles ou pour un traitement de la dépendance aux drogues.

Instruments juridiques internationaux

Les États membres des Nations Unies se sont engagés à faire en sorte qu'un large éventail de programmes de prévention du VIH soit disponible, y compris la distribution d'équipement d'injection stérile et les efforts de réduction des risques liés à l'usage de drogues.¹⁰¹ Conformément à la Convention unique de 1961, article 38 (1): les pays ont l'obligation d'assurer à la fois la prévention et le traitement de dépendance aux drogues. L'article déclare : « Les Parties envisageront (...) toutes les mesures possibles pour prévenir (l'abus des stupéfiants) et pour assurer (...) le traitement (...) des personnes intéressées »¹⁰². La Convention sur les substances psychotropes, article 20 (1), contient un libellé presque identique.

Commentaire :

Le Nigeria a établi des normes minimales pour le traitement de la dépendance aux drogues¹⁰³, et d'autres pays d'Afrique de l'Ouest sont encouragés à en faire de même. L'exercice du droit à la santé de toutes les personnes qui consomment des drogues - et des personnes dépendantes de drogues - est applicable indépendamment du fait de leur consommation de drogue. Il est important de ne pas confondre la consommation de drogues et la dépendance aux drogues : la dépendance aux drogues est considérée comme un trouble chronique et récurrent pouvant nécessiter un traitement médical. En revanche, la consommation de drogues n'est pas une condition médicale et n'implique pas nécessairement une dépendance. En effet, la majorité

101 Assemblée Générale Session extraordinaire sur le VIH/sida. *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*, 2001, en ligne : <http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/aidsdeclaration_fr.pdf>, para 52

102 La Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, la Convention de 1971 sur les substances psychotropes, la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988, en ligne : <https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_F.pdf>

103 Ministère fédéral de la Santé du Nigeria. *National Minimum Standards for Drug Dependence Treatment in Nigeria* [Normes minimales nationales pour le traitement de la pharmacodépendance au Nigeria], 2015, en ligne : <<http://www.health.gov.ng/doc/Nat%20Minimum%20Standards%20for%20Drug%20Dependence%20Treatment%20in%20Nigeria.pdf>>

des personnes qui consomment des drogues ne deviennent pas dépendantes et ne nécessitent aucun traitement. Dans un rapport de 2009 au Conseil des droits de l'homme, le Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants déclare que « dans une perspective de droits humains, la dépendance aux drogues devrait être traitée comme toute autre maladie »¹⁰⁴.

Le rapporteur spécial de l'ONU sur la torture et autres traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan Méndez, a déclaré que « l'expérience des soins de santé [pour les usagers de drogues] est souvent celle de l'humiliation, de la punition et de la cruauté ... la violation de la confidentialité des patients ... [et] d'autres mauvais traitements infligés par les prestataires de santé »¹⁰⁵. Selon les normes internationales de l'ONU pour le traitement des troubles liés à l'usage de drogues, un traitement médicamenteux efficace et éthique devrait être accessible, approprié, fondé sur des preuves scientifiques, fondé sur une bonne gouvernance clinique et constamment suivi et évalué¹⁰⁶.

La Commission Ouest-Africaine sur les Drogues a proposé des normes minimales pour un traitement efficace de la dépendance aux drogues, indiquant que les services doivent être flexibles, abordables et accessibles à tous ceux qui en ont besoin, et doivent être volontaires¹⁰⁷. Les gouvernements doivent offrir une palette équilibrée de services de traitement fondés sur des données probantes à ceux qui en ont besoin, y compris la thérapie de substitution aux opioïdes¹⁰⁸. Le traitement forcé, le sevrage forcé, l'incarcération au nom de la « réhabilitation » et le travail forcé n'ont pas leur place dans un contexte de traitement de la dépendance aux drogues et représentent de nouvelles violations des droits humains des personnes qui consomment des drogues.

104 Assemblée Générale. *Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible* A/65/255, 2010, en ligne : <<https://undocs.org/fr/A/65/255>>

105 Conseils des droits de l'homme. *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan E. Méndez (A/HRC/22/53)*, 2013, en ligne : <<https://undocs.org/fr/A/HRC/22/53>>

106 Organisation mondiale de la Santé, Office des Nations unies contre la drogue et le crime. *International standards for the treatment of drug use disorders* [Normes internationales sur le traitement des troubles liés à l'usage de drogues], 2016, en ligne : <https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/ECN72016_CRP4_V1601463.pdf>

107 Commission Ouest-Africaine sur les Drogues. *Pas Seulement une Zone de Transit: Drogues, État et Société en Afrique de l'Ouest*, 2014

108 Organisation mondiale de la Santé. *Effectiveness of drug dependence treatment in preventing HIV among injecting drug users* [Efficacité du traitement de la dépendance aux drogues dans la prévention du VIH chez les usagers de drogues injectables], 2005, en ligne <http://www.who.int/hiv/pub/idu/drugdependence_final.pdf>

LA COMMISSION OUEST-AFRICAINE SUR LES DROGUES A PROPOSÉ DES NORMES MINIMALES POUR DES TRAITEMENTS EFFICACES DE LA DEPENDANCE AUX DROGUES EN AFRIQUE DE L'OUEST¹⁰⁹

La qualité des traitements accessibles aux usagers de drogues en Afrique de l'Ouest varie énormément au sein d'un même pays et entre les pays de la région. Il est urgent de fixer et de mettre en oeuvre des normes minimales afin de garantir des traitements efficaces et humains à travers la région.

Le traitement devrait être éprouvé scientifiquement et pas assimilé à une méthode de punition.

La contrainte physique, les coups, les travaux forcés, l'isolement disciplinaire, la détention obligatoire et les humiliations ne constituent pas des pratiques scientifiquement éprouvées et n'ont aucun effet avéré quant au traitement de la dépendance aux drogues. Des directives nationales en matière de qualité des soins dans ce domaine sont nécessaires, tout comme un mécanisme de contrôle assurant que ces directives sont suivies.

L'offre de traitement devrait être variée.

Il est démontré que certaines personnes ont besoin d'essayer plusieurs types de traitement avant de trouver celui qui leur convient le mieux.

Le traitement devrait être abordable et accessible à tous ceux qui en ont besoin.

Puisque, comme le note l'OMS, la dépendance aux drogues est une « maladie chronique et récurrente », certains patients peuvent nécessiter plusieurs périodes de traitement pour réduire ou éliminer l'usage problématique. Les services de traitement ne devraient être refusés à personne au motif d'un casier judiciaire, d'une absence de domicile fixe, ou de tout autre critère de discrimination.

Le traitement devrait être adapté à la culture et au genre.

Les besoins des femmes enceintes et des femmes avec des enfants sont souvent particulièrement urgents.

Le traitement devrait être volontaire et ne devrait pas nécessiter de détention obligatoire.

Le traitement (et autres services de santé) devrait être accessible aux personnes placées en détention, et être d'un niveau équivalent aux services dispensés à la population générale.

Conformément aux bonnes pratiques en matière de politique de santé, tous les soins et toutes les décisions ayant trait au traitement devraient être confiés à des professionnels de santé qualifiés, de préférence affiliés au ministère de la Santé, même dans le cas d'un traitement ordonné par un tribunal ou dans les prisons et les lieux de détention.

¹⁰⁹ Commission Ouest-Africaine sur les Drogues. *Pas Seulement une Zone de Transit: Drogues, État et Société en Afrique de l'Ouest*, 2014, Encadré 12.

L'usage de méthadone, de buprénorphine et de tout autre opiacé à usage contrôlé dans le cadre du traitement de la dépendance aux opiacés devrait être exempté de poursuites pénales et conforme aux principes établis scientifiquement, tels que résumés dans la note d'information (Position Paper) de l'OMS/ONUDD/ONUSIDA de 2004.

Cette norme préconise la poursuite du traitement pour la durée indiquée par le médecin et non son arrêt après une période arbitraire, ainsi que le respect des doses indiquées sur le plan clinique, et s'oppose à la réduction des doses à des fins de punition.

Des mécanismes de plaintes opérationnels, par l'intermédiaire desquels les personnes qui ont été victimes de mauvais traitements au cours des soins peuvent signaler ces abus et demander réparation, devraient être établis.

Forcer un individu à entreprendre un traitement viole les libertés fondamentales individuelles et contredit le droit à la santé contenu dans la Constitution de l'OMS, ainsi que les principes de traitement de la dépendance aux drogues promulgués par l'OMS et l'ONUDD¹¹⁰.

L'Union africaine a élaboré des 'Normes minimales de qualité proposées au niveau continental pour le traitement de la toxicomanie'¹¹¹. Celles-ci stipulent que la dépendance aux drogues est un état de santé complexe mais traitable, et qu'un traitement efficace doit répondre aux besoins de l'individu. Les systèmes de traitement devraient donc proposer un éventail d'options adaptées aux caractéristiques, besoins et circonstances individuelles - programmes de désintoxication, traitements de substitution aux opioïdes (tels que les programmes de méthadone) et de substitution aux stimulants, traitement psychosocial et counseling, soutien social et réhabilitation. Ceux-ci devraient également être fournis dans une gamme de lieux - y compris les centres communautaires, les centres résidentiels et d'autres services de santé auxquels les gens peuvent avoir accès¹¹². L'ONUDD¹¹³ et l'Union européenne¹¹⁴ ont tous deux également émis des directives et des normes détaillées pour des programmes de traitement efficaces - couvrant des considérations clés telles que l'accessibilité, le dépistage et les évaluations, le recrutement et la gouvernance clinique.

110 Organisation mondiale de la Santé, Office des Nations unies contre la drogue et le crime. *Principles of Drug Dependence Treatment - Discussion Paper* [Document de travail - Principes du traitement de la pharmacodépendance], 2008, en ligne : < <http://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf> >

111 Union Africaine. *Normes minimales de qualité proposées au niveau continental pour le traitement de la toxicomanie*, (CAMDC/EXP/4(VI)), 2012, en ligne : < https://au.int/sites/default/files/newsevents/workingdocuments/28056-wd-mqs_treatment_-_french.pdf >

112 Consortium International sur les Politiques des Drogues et Commission Ouest-Africaine sur les Drogues. *Manuel de formation: Plaidoyer sur les politiques des drogues en Afrique de l'Ouest - Guide d'animation*, 2015, en ligne : < http://files.server.idpc.net/library/West-Africa-drug-policy-training-toolkit_FRENCH.pdf >

113 Office des Nations unies contre la drogue et le crime. *TREATNET quality standards for drug dependence treatment and care services* [TREATNET, normes de qualité pour le traitement de la dépendance aux drogues et les services de soins], 2012, en ligne : < https://www.unodc.org/docs/treatment/treatnet_quality_standards.pdf >

114 Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. *Minimum quality standards in drug demand reduction EQUUS* [Normes minimales de qualité en matière de réduction de la demande de drogue EQUUS], 2012, en ligne : < http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_231087_EN_INT09_EQUUS_2012.pdf >

Les programmes peuvent inclure des mesures telles que les traitements de substitution ou de maintenance, qui font partie des interventions globales de l'OMS, de l'ONUDC et de l'ONUSIDA pour la prévention, le traitement et les soins du VIH¹¹⁵ chez les personnes qui consomment des drogues injectables. En outre, les États Membres se sont déclarés préoccupés par la prévention et le traitement des surdoses de drogues, notamment la potentielle utilisation et la disponibilité d'antagonistes des récepteurs opioïdes tels que le naloxone et d'autres mesures fondées sur des évidences scientifiques¹¹⁶.

Dans le cadre de paramètres réglementés et dans un environnement propice à l'accès aux services de counseling et autres activités de réduction de la demande, plusieurs de ces programmes sont reconnus pour prévenir efficacement la transmission de maladies transmissibles par le sang telles que le VIH, la tuberculose et l'hépatite C, les surdoses et les infections liées à l'injection de drogues. Ceux-ci sont communément appelés programmes de réduction des risques. Tout en étant autonomes par rapport aux mesures de réduction de la demande de drogues illicites, ces programmes devraient être mis en œuvre dans le cadre de politiques et de stratégies de santé publique globales et non isolément ou comme alternative à la réduction de la demande de drogues.

Article 36 : Culture autorisée de cannabis et d'opium à des fins médicales

Il n'y a pas de disposition type car le modèle dépendrait des circonstances nationales.

Le pavot à opium, le cocaïer et la plante de cannabis sont soumis aux mesures de contrôle énumérées à l'article 7 de la Convention de 1961. Dans son rapport annuel de 2014, l'OICS a noté que des programmes de cannabis médicinal ont été introduits dans plusieurs pays et a énuméré des critères qui doivent être respectés pour la mise en œuvre de tels programmes.¹¹⁷ En juin 2017, l'OICS a publié une « alerte » sur l'usage thérapeutique du cannabis¹¹⁸, dans laquelle il notait qu'un nombre croissant de gouvernements autorisaient l'usage médicinal du cannabis, concluant que la pratique était effectivement autorisée par la Convention de 1961 sous plusieurs conditions. Celles-ci comprennent :

115 Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, International Network of People Who Use Drugs, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Programme des Nations Unies pour le développement, Fonds des Nations unies pour la population, Organisation Mondiale de la Santé, L'Agence des États-Unis pour le développement international. *Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs: Practical guidance for collaborative interventions* [Mettre en œuvre des programmes complets de lutte contre le VIH et le VHC avec usagers de drogues injectables : des conseils pratiques pour des interventions collaboratives], 2017, en ligne : <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/2017_HIV-HCV-programmes-people-who-inject-drugs>

116 Commission des stupéfiants. *Promoting Measures to Prevent Drug Overdose, in Particular Opioid Overdose (Resolution 55/7)* [Promouvoir des mesures pour prévenir les surdoses, en particulier les surdoses d'opioïdes], 2012, en ligne : <https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2010-2019/2012/CND_Res-55-7.pdf>

117 Organe international de contrôle des stupéfiants. *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2014*, 2015, en ligne : <https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2014/French/AR_2014_F.pdf>

118 L'Organe international de contrôle des stupéfiants. 'The Therapeutic Use of Cannabis' [L'usage thérapeutique du cannabis], 2017, en ligne : <https://www.incb.org/documents/News/Alerts/Alert_on_Control_of_Narcotic_Drugs_June_2017.pdf>

La nécessité pour les gouvernements de produire des estimations de la consommation anticipée, qui doivent être soumises à l'OICS avec des détails sur le nombre de personnes utilisant la substance à des fins thérapeutiques.

Si la culture de cannabis à des fins médicales est prévue, le gouvernement est tenu de soumettre des détails à l'OICS sur la zone géographique où la culture aura lieu. Le processus doit être supervisé par une agence nationale du cannabis¹¹⁹.

119 Hallam, Chris. *INCB on therapeutic cannabis* [L'OICS sur l'usage thérapeutique du cannabis], 2017, en ligne : < <https://idpc.net/incb-watch/updates/2017/08/incb-on-therapeutic-cannabis> > ; voir aussi also Aguilar S, V Gutiérrez, L Sánchez and M Nougier , *Medicinal Cannabis Policies and Practices around the World* [Politiques et pratiques du cannabis médicinal à travers le monde], 2018, en ligne : <http://fileserver.idpc.net/library/Medicinal%20cannabis%20briefing_ENG_FINAL.PDF>

PARTIE IV : ANNEXES ET APPENDICES

Annexe I : Seuils indicatifs pour usage personnel

Quantité requise pour la consommation individuelle moyenne pendant une période de dix jours

Cannabis	3,4-Méthylendioxy-N-méthylamphétamine MDMA, ('ecstasy')	Heroïne	Cocaine
400 grammes herbe			
50g résine	4.8 grammes	6 grammes	15 grammes
6-18 plants de cannabis mature			

Instruments juridiques internationaux :

Le document officiel des Nations Unies intitulé *Commentaire de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988* suggère que la distinction entre la possession à des fins personnelles et la possession à des fins de trafic puisse, en plus d'autres questions factuelles objectives, être facilitée par l'établissement de seuils indicatifs¹²⁰.

Commentaire :

La disponibilité de seuils sert plusieurs objectifs ; elle fournit un guide utile à la police, aux procureurs et à la magistrature pour déterminer si une personne en possession non autorisée de drogues, ou cultivant ou produisant des plantes contrôlées en l'absence d'autorisation, le fait pour son usage personnel, ou à des fins criminelles.

Il existe une variance considérable des quantités par seuils adoptés dans différents pays. Les quantités définies dans la loi ou les directives de la poursuite doivent être significatives - c'est-à-dire adaptées aux habitudes de consommation, à la quantité de drogue qu'une personne est susceptible d'utiliser en une journée, aux habitudes d'achat et aux réalités du marché. Elles doivent aussi garantir que les personnes ne seront pas détenues, criminalisées ou autrement stigmatisées pour la consommation de drogue et que les infractions de trafic de drogue seront efficacement appliquées. La définition de quantités spécifiques contribuera à la cohérence et à la transparence et entravera la corruption et les arrestations et poursuites injustifiées des personnes qui consomment des drogues.

120 Nations Unies. *Commentaire de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes (E/CN.7/590)*, 1988, en ligne : <https://www.unodc.org/documents/treaties/organized_crime/Drug%20Convention/Commentaire_de_la_convention_1988.pdf> page 74

Les seuils indicatifs prévus dans cette Loi type sur les drogues ont utilisé l'unité de dix jours, mise en œuvre au Portugal et les quantités stipulées par le système juridique en Espagne. Pour la culture, le nombre de plants de cannabis nécessaires à la dispensation de cannabis à un individu pendant une période de dix jours reflète la fourchette prévue dans les États des États-Unis d'Amérique permettant un certain nombre de plantes à usage personnel (y compris l'usage médical et collectif).

Annexe II : Lignes directrices en matière de condamnation

En condamnant le contrevenant, le tribunal doit se conformer aux lignes directrices suivantes en matière de condamnation.

Étapes de la détermination de la peine

- (1) Le tribunal devra déterminer la catégorie et le point de départ correspondant basé sur les réglementations prévues par la présente loi. Le tribunal devra ensuite déterminer si la présence des facteurs les plus graves, ou graves, tels que décrits dans le tableau I, exige que la peine soit supérieure au point de départ. Le tribunal devra alors envisager de réviser sa peine provisoire à la lumière de tout facteur moins grave (comme indiqué dans le tableau I) ou de circonstances atténuantes personnelles au prévenu, y compris ceux énumérés au tableau II.

En déterminant le montant de quelque amende, le tribunal devra déterminer les moyens financiers du contrevenant ; toute amende infligée devant être dans les moyens du contrevenant et conformément au tableau III ci-dessous.

Une fois que le tribunal a déterminé la peine appropriée, en dernier lieu, il devra prendre en considération, en imposant une sentence d'emprisonnement, toute période de détention provisoire purgée par le contrevenant et réduire la peine en conséquence.

Dans tous les cas, le tribunal est tenu d'envisager la confiscation lorsque les autorités compétentes font mention de ce processus ou lorsque le tribunal le juge approprié.

Commentaires

La Loi type sur les drogues ne précise pas les catégories et les points de départ, ou les peines maximales pour les délits. Les pays sont encouragés à introduire des points de départ pour différentes catégories de culpabilité, en fonction du rôle du contrevenant et des préjudices causés par l'infraction conformément au tableau I. Les pays sont également encouragés à réduire les peines maximales en vigueur, afin de s'assurer qu'elles reflètent la gravité de ces infractions par rapport à d'autres comportements criminels. Les infractions relatives aux drogues ne doivent généralement pas être plus sévèrement punies que le meurtre ou le viol (comme c'est actuellement le cas dans de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest).

Un exemple de catégories et de points de départ pourrait être :

<i>Catégorie 1: Lorsque l'un des facteurs les plus graves est présent, par ex. usage de la violence</i>	<i>Point de départ : 10 ans</i>
<i>Catégorie 2 : Lorsque l'un des facteurs graves est présent par ex. motivé par un gain financier important</i>	<i>Point de départ : 5 ans</i>
<i>Catégorie 3 : Lorsque aucun des facteurs les plus graves et aucun des facteurs graves ne s'applique et que l'un des facteurs les moins graves s'applique, par ex. motivé pour financer sa propre consommation de drogue</i>	<i>Point de départ : amende élevée ou alternative à la privation de liberté.</i>

Tableau I : Gravité de l'infraction

Culpabilité démontrée par le rôle du contrevenant et le préjudice causé par l'infraction.

Le plus sérieux	Sérieux	Moins sérieux
Diriger ou organiser l'achat et la vente à l'échelle commerciale	Motivé par un gain financier significatif	Effectue une fonction limitée en suivant des directives
Influence substantielle sur les autres dans une chaîne transnationale ou un réseau de contrevenants	Opération à grande échelle associée à la compréhension du contrevenant de l'ampleur de l'opération	Engagé par la pression, la coercition ou l'intimidation
Liens rapprochés avec la source d'origine	Fonction de gestion opérationnelle au sein d'une chaîne ou d'un réseau de contrevenant	Implication par l'exploitation
Attente d'un gain financier important		Aucune influence sur ceux ayant des positions supérieures dans une chaîne
Abus de position de confiance ou de responsabilité		Très peu, voire aucune connaissance ou compréhension de l'ampleur de l'opération
Paiement de pots-de-vin à un fonctionnaire par le contrevenant		Motivé par la nécessité économique
Usage de la violence ou d'armes par le contrevenant		Gain financier minimal
Exercice d'une fonction publique par le contrevenant		Motivé à financer sa propre consommation de drogue
Recours à la violence contre, aux blessures ou aux abus, à la négligence, à de mauvais traitements, à la maltraitance		Incident isolé
Utilisation ou exploitation d'enfants ou d'adultes vulnérables		
Utilisation d'entreprise légitime comme couverture		

Tableau II : Circonstances atténuantes personnelles

- implication due à la pression, l'intimidation ou la contrainte
- aucune condamnation antérieure
- la vulnérabilité du contrevenant a été exploitée
- condition médicale grave
- âge et/ou manque de maturité affectant la responsabilité du contrevenant
- trouble mental ou trouble d'apprentissage
- seule ou principale personne en charge de membres de la famille qui en dépendent
- dépendant de drogue et ayant commis un délit pour financer sa propre consommation
- infraction commise pour financer sa propre consommation de drogue
- absence de moyens de subsistance alternatifs (y compris, mais sans se limiter aux cultivateurs de subsistance)

Tableau III : Tranches d'amendes

Les amendes sont exprimées comme l'un des trois niveaux (faible, moyen, élevé), le niveau élevé représentant l'amende appropriée pour les infractions les plus graves en termes de culpabilité et de préjudice.

Élevé	100% du revenu hebdomadaire après déduction des dépenses essentielles
Moyenne	50-75% du revenu hebdomadaire après déduction des dépenses essentielles
Faible	25-50% du revenu hebdomadaire après déduction des dépenses essentielles

Commentaire :

Les tranches d'amendes sont déterminées par la gravité de l'infraction et les circonstances atténuantes personnelles. Les pourcentages garantissent que la peine imposée est proportionnée ; si les amendes étaient plutôt exprimées en montants fixes, la proportionnalité de la peine varierait selon les moyens du prévenu et non en fonction de sa culpabilité.

Appendice I : Termes clés

L'accessibilité est la mesure dans laquelle un médicament ou un service peut être obtenu pour ceux qui en ont besoin avec le moins d'obstacles réglementaires, sociaux ou psychologiques possibles au moment du besoin.

La dépendance aux drogues est définie par le Comité d'experts de la pharmacodépendance de l'OMS comme « un ensemble de phénomènes physiologiques, comportementaux et cognitifs d'intensité variable, dans lesquels l'utilisation d'une ou plusieurs drogues psychoactives prend une haute priorité. Les caractéristiques descriptives nécessaires sont le souci d'obtenir et de prendre la drogue et le comportement de quête persistante de drogue. Les déterminants et les conséquences problématiques de la pharmacodépendance peuvent être biologiques, psychologiques ou sociaux et interagissent généralement. La dépendance est clairement établie comme étant un trouble. Selon la Classification internationale des maladies de l'OMS, 10^e édition, pour le syndrome de dépendance, trois ou plus des six caractéristiques suivantes ont été observées ou exposées : (a) désir puissant ou compulsif d'utiliser une substance psychoactive ; (b) difficultés à contrôler l'utilisation de la substance (début ou interruption de la consommation ou niveaux d'utilisation) ; (c) syndrome de sevrage physiologique quand le sujet diminue ou arrête la consommation d'une substance psychoactive, comme en témoignent la survenue d'un syndrome de sevrage caractéristique de la substance ou l'utilisation de la même substance (ou d'une substance apparentée) pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage ; (d) mise en évidence d'une tolérance aux effets de la substance psychoactive : le sujet a besoin d'une quantité plus importante de la substance pour obtenir l'effet désiré ; (e) abandon progressif d'autres sources de plaisir et d'intérêts au profit de l'utilisation de la substance psychoactive, et augmentation du temps passé à se procurer la substance, la consommer, ou récupérer de ses effets ; (f) poursuite de la consommation de la substance malgré la survenue de conséquences manifestement nocives, telles que des dommages au foie causés par une consommation excessive d'alcool, des états dépressifs consécutifs à des périodes de forte consommation de substances ou une altération du fonctionnement cognitif . On doit s'efforcer de préciser si le sujet était au courant, ou s'il aurait dû être au courant, de la nature et de la gravité des conséquences nocives ».

L'usage rationnel (médical) signifie l'utilisation appropriée d'un médicament par les professionnels de la santé et les personnes qui consomment des drogues dans leurs rôles respectifs. L'usage médical rationnel vise à répondre aux besoins cliniques de chaque patient en prescrivant, distribuant et administrant des médicaments efficaces pour l'état médical du patient, à la dose adéquate, dans les délais requis et pendant la durée requise pour traiter ou guérir l'état de santé du patient ; il devrait également permettre au patient d'adhérer à un tel traitement.

Le traitement de la dépendance aux drogues signifie un programme formalisé avec des techniques médicales ou psychosociales spécifiques visant à réduire la dépendance d'un patient à des substances contrôlées, améliorant ainsi la santé générale du patient. Ces mesures peuvent inclure un traitement de substitution aux opioïdes, des services résidentiels ou ambulatoires, l'administration de médicaments pour réduire le sevrage ou réduire l'impact de l'utilisation de substances contrôlées, des services de soutien psychiatrique et psychosocial et des groupes de soutien supervisés.

La réduction des risques fait référence aux politiques, programmes et pratiques visant principalement à réduire les conséquences sanitaires, sociales et économiques négatives de l'utilisation de drogues légales et illégales. L'approche de réduction des risques repose sur un engagement fort en faveur de la santé publique et des droits humains. La réduction des risques aide à protéger les personnes contre les maladies évitables et les décès par surdose, et permet de relier les personnes marginalisées aux services sanitaires et sociaux.

Tous les principaux organes des Nations Unies ont approuvé un ensemble complet d'interventions de réduction des risques (voir ci-dessous), qui constitue une approche basée sur des données probantes de prévention, de traitement et de soins du VIH pour les personnes qui consomment des drogues injectables. Cet ensemble est également mentionné dans le Document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2016 sur le problème mondial de la drogue¹²¹.

Ensemble complet d'interventions de réduction des risques¹²² :

1. distribution de matériel d'injection stérile
2. thérapie de substitution aux opioïdes
3. services de dépistage du VIH
4. thérapie antirétrovirale
5. prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles
6. programmes de préservatifs pour les personnes qui s'injectent des drogues et leurs partenaires sexuels
7. information, éducation et communication ciblées

121 Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, International Network of People Who Use Drugs, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Programme des Nations Unies pour le développement, Fonds des Nations unies pour la population, Organisation Mondiale de la Santé, L'Agence des États-Unis pour le développement international. *Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs: Practical guidance for collaborative interventions* [Mettre en œuvre des programmes complets de lutte contre le VIH et le VHC avec usagers de drogues injectables : des conseils pratiques pour des interventions collaboratives], 2017, en ligne : <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/2017_HIV-HCV-programmes-people-who-inject-drugs>

122 Organisation Mondiale de la Santé, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users* [Guide technique à l'intention des pays pour fixer des objectifs en matière d'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH pour les usagers de drogues injectables] -2012 revision, 2013 ; Organisation Mondiale de la Santé. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations* [Lignes directrices consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés] - mise à jour 2016, en ligne : <http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/>

8. prévention, vaccination, diagnostic et traitement des hépatites virales B et C
9. prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose
10. distribution communautaire de naloxone

REMERCIEMENTS

La commission reconnaît avec une profonde gratitude le travail d'Amber Marks qui a rédigé la Loi type sur les drogues avec le soutien de Barbara Goedde. Nous souhaitons remercier le groupe d'experts régionaux composé de Maria-Goretti Ane Loglo (Ghana), Justice Rosolu John Bankole Thompson (Sierra Leone), Dr Mawuli Gyakobo (Ghana), Dr Isidore Obot (Nigeria), Adeolu Ogunrombi (Nigeria), Abdul Tejan-Cole (Sierra Leone) et les experts internationaux Jamie Bridge (Royaume-Uni), Joanne Csete (Etats-Unis), Niamh Eastwood (Royaume-Uni), Richard Elliot (Canada), Dr Emmanuel Luyirika (Ouganda), Oliver Maguet (France), Sheryl McCurdy (Etats-Unis), Tripti Tandon (Inde), et Khalid Tinasti (Maroc) qui ont tous fourni de précieux commentaires, aide et idées dans la préparation de ce document. Cette Loi type sur les drogues a été soumise à un examen final par des experts nationaux et nous remercions Abdulrahman Bah (Gambie), Me Traoré Drissa (Côte d'Ivoire), Kodjo Fabrice Ebeh (Togo), Mark Bedor-Wla Freeman (Liberia), Koffi Dovene Gnadjosse (Niger), Mamadi 3 Kaba (Guinée), Hamidou Keita (Mali), Charlotte Omane Kwakye-Nuako (Ghana), Jihonda Joseph Mane (Sénégal), Chukwunwike Chijioke Okereke (Nigeria), Joseph A.K. Sesay (Sierra Leone), Charles T. Some (Burkina Faso), et Blanche Sonon (Bénin) pour leur contribution à ce processus.

En rédigeant la Loi type sur les drogues, nous nous sommes appuyés sur un document de Résumé et revue des lois Ouest-Africaines en matière de drogues préparé par Maria-Goretti Ane Loglo et Jamie Bridge de l'IDPC afin d'être à même de comprendre la situation actuelle. Nous aimerions également remercier les participants à un atelier d'experts organisé avec l'Institut Ouest Africain de la Société Civile (WACSI) en septembre 2017 à Accra, Ghana, qui a contribué à définir la portée et le contenu de ce document.

La mise en page a été faite par Carolina Rodriguez. Nathalie Rose a traduit la Loi type sur les drogues en français. Il a été imprimé par l'Imprimerie Daniel Faurite sur du papier recyclé.

Le WACD aimerait reconnaître le financement généreux et les contributions en nature reçues de l'Open Society Foundations, de l'Open Society Initiative for West Africa, de la Fondation Kofi Annan et de la Commission Globale de Politique en Matière de Drogues.

Cette Loi type sur les drogues peut être reproduite librement, en totalité ou en partie, à condition que la source originale soit mentionnée.



CONTACT:

info@kofiannanfoundation.org

<http://www.kofiannanfoundation.org/topics/changing-drug-policy/>

secretariat@globalcommissionondrugs.org

<http://www.globalcommissionondrugs.org/wacd/>

