



ONUDC
Office des Nations Unies
contre la drogue et le crime



Organisation
mondiale de la Santé

TRAITEMENT ET PRISE EN CHARGE DES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES LIÉS À L'USAGE DE DROGUES QUI SONT EN CONTACT AVEC LE **SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE**

MESURES ALTERNATIVES À
LA CONDAMNATION OU À
LA SANCTION PÉNALE



Avant-tirage

3 BONNE SANTÉ
ET BIEN-ÊTRE



16 PAIX, JUSTICE
ET INSTITUTIONS
EFFICACES



**Traitement et prise en charge
des personnes souffrant de troubles liés
à l'usage de drogues qui sont en contact
avec le système de justice pénale**

Mesures alternatives à la condamnation
ou à la sanction pénale



Avant-tirage pour distribution préliminaire.

© 2019, 2021 Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Organisation mondiale de la Santé.

Le contenu du présent document ne reflète pas nécessairement les vues de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) ni de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ou de leurs États Membres. La description et le classement des pays et territoires mentionnés dans la présente publication et la présentation des éléments qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites, ni quant à leur système économique ou leur stade de développement.

La version originale de la présente publication n'a pas été revue par les services d'édition.

Production éditoriale : Section des publications, de la bibliothèque et des services en anglais, Office des Nations Unies à Vienne.

Table des matières

Remerciements	vi
Introduction	1
1. Contours du problème et arguments en faveur du traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale	4
1.1 Usage de drogues et troubles liés à cet usage	4
1.2 Trouver un équilibre entre les mesures de justice pénale et les soins de santé face à l'usage de drogues	5
1.3 Population et surpopulation carcérales	6
1.4 Arguments en faveur du traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale	7
1.4.1 Argument n° 1 : De nombreuses personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues sont en contact avec le système de justice pénale et de nombreuses personnes ayant affaire à ce système ont des antécédents d'usage de drogues ou de troubles liés à cet usage	7
1.4.2 Argument n° 2 : L'offre d'un traitement de la dépendance à la drogue (y compris comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale) est une stratégie de santé publique efficace. .	10
1.4.3 Argument n° 3 : Le recours aux mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale (y compris le traitement de la dépendance à la drogue pour ceux qui en ont besoin) est une stratégie de justice pénale efficace	11
1.4.4 Argument n° 4 : Le traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale contribue à la santé et à la sécurité publiques de manière intégrée.	12
1.4.5 Argument n° 5 : Le traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale est conforme au cadre juridique international	14
1.5 Messages à retenir.	15
2. Choisir le traitement et la prise en charge conformément au cadre juridique international	16
2.1 Infractions pour lesquelles les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues entrent en contact avec le système de justice pénale ..	16

2.1.1 Exemples d'infractions et réponses envisageables en application du cadre juridique international	17
2.2 Principes fondamentaux énoncés dans le cadre juridique international en ce qui concerne le traitement des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues qui sont en contact avec le système de justice pénale.	19
2.2.1 Principe 1. Les troubles liés à l'usage de drogues sont un problème de santé publique appelant des mesures axées sur la santé. Les personnes qui en souffrent ne devraient pas être sanctionnées pour ces troubles mais recevoir un traitement adapté.	20
2.2.2 Principe 2. Il convient de favoriser le recours, sur la base d'une évaluation fondée sur des critères établis, à des mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale à tous les niveaux du système de justice pénale pour les délinquants souffrant de troubles liés à l'usage de drogues	22
2.2.3 Principe 3. La proportionnalité est requise à toutes les étapes du processus	23
2.2.4 Principe 4. Une déjudiciarisation à des fins de traitement nécessite le consentement éclairé du délinquant	24
2.2.5 Principe 5. Les mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale devraient respecter les garanties juridiques et procédurales	26
2.2.6 Principe 6. Afin d'éviter toute discrimination, une attention particulière doit être accordée à certains groupes et à leur accès au traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale	27
2.2.7 Principe 7. Les détenus souffrant de troubles liés à l'usage de drogues ne peuvent pas être privés de leur droit à la santé et peuvent prétendre à la même qualité de traitement que la population générale	28
2.3 Transposer le régime juridique international dans le cadre juridique national des différents pays	28
2.3.1 Coordonner les points de vue des secteurs de la santé et de la justice afin de proposer un traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale	29
2.3.2 Étendue du pouvoir discrétionnaire en ce qui concerne la déjudiciarisation à des fins de traitement et de prise en charge, et stade de déclenchement du processus	30
2.3.3 Rôle des acteurs judiciaires en matière de déjudiciarisation à des fins de traitement dans les différents systèmes juridiques	32
2.4 Messages à retenir.	33

3. Traitement et prise en charge des délinquants souffrant de troubles liés à l'usage de drogues	34
3.1 Classification des troubles liés à l'usage de drogues	34
3.2 Dépistage et évaluation des délinquants souffrant de troubles liés à l'usage de drogues qui sont en contact avec le système de justice pénale	35
3.2.1 Points d'interception aux fins de dépistage et d'évaluation dans le système de justice pénale	35
3.3 Traitement des troubles liés à l'usage de drogues	38
3.3.1 Gestion de l'usage nocif de drogues	39
3.3.2 Traitement de la dépendance à la drogue	39
3.4 Messages à retenir	41
4. Possibilités de déjudiciarisation à des fins de traitement comme alternative à la condamnation ou à la sanction pénale	42
4.1 Le système de justice pénale offre un large éventail de possibilités de déjudiciarisation	42
4.2 Des mesures administratives plutôt que des sanctions pénales	46
4.3 Avant le procès	47
4.3.1 Avertissement avec orientation vers un traitement	48
4.3.2 Suspension des poursuites, classement sous condition	49
4.3.3 Contrôle judiciaire	49
4.4 Procès et détermination de la peine	50
4.4.1 Ajournement conditionnel du prononcé de la peine	51
4.4.2 Sursis conditionnel à l'exécution de la peine	51
4.4.3 Probation	52
4.5 Juridictions spécialisées ou registres spéciaux	53
4.6 Application des peines	54
4.6.1 Libération conditionnelle	55
4.7 Messages à retenir	56
5. Conclusion	57
Lectures complémentaires	62

Remerciements

La présente publication a été élaborée conjointement par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le personnel de la Section de la prévention, du traitement et de la réadaptation et de la Section de la justice de l'ONUDC a joué, en collaboration avec des collègues de l'équipe Prise en charge de l'abus de substances psychoactives de l'OMS, un rôle de premier plan dans sa rédaction. Sous la direction et la supervision générales de Giovanna Campello, Gilberto Gerra, Valérie Lebaux et Vladimir Poznyak (par ordre alphabétique), les personnes suivantes, en particulier, ont participé à son élaboration : Gabriele Aiello, Anja Busse, Nicolas Clark, Celso Coracini, Jee Aei (Jamie) Lee, Ana Maria Marin Delgado, Sven Pfeiffer et Elizabeth Saenz (par ordre alphabétique). Des membres du personnel de la Division des traités de l'ONUDC, notamment John Brandolino, Xiahong Li et Catherine Muganga, ainsi que Giovanni Gallo, du Bureau du Directeur exécutif ont aussi relu le texte et ont fait des observations.

L'ONUDC et l'OMS tiennent à remercier pour leur contribution inestimable à l'élaboration de la présente publication :

- Tous les États Membres qui, en réponse à une note verbale de l'ONUDC, ont communiqué des informations sur l'approche suivie pour proposer un traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale aux personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogue qui sont en contact avec le système de justice pénale
- La Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues de l'Organisation des États américains, l'Union africaine et l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
- Charlotte Colman, qui, en qualité d'experte et de consultante, a établi une version préliminaire de la présente publication
- Tous les experts nationaux, régionaux et issus de la société civile qui ont participé aux réunions d'octobre 2016 et d'octobre 2017 et apporté une contribution précieuse à la présente publication : Uju Agomoh, Sharifa Al-Emadi, Doaa Ahmed A. Al-Fayadh, Amro Ali Al-Humaidi, Mubark Salem Al-Jamani, Nanda Aung Wan, Vicknasingnam Balasingam, David Basangwa, Richard Baum, Farid Benavides, Štěpán Bolf, Evgeny Bryun, Pietro Canuzzi, Giuseppe Carrá, Souleymane Coulibaly, Hector Diaz, Catalina Droppelmann, David Farabee, Ravindra Fernando, Gabriele Fischer, Carson Fox, Gregoire Gansou, Rommel Garcia, Dan-Bogdan Gheorghe, Tatiana Grechanaya, Kanna Hayashi, Rebecca Jesseman, Mira Kovacevic, Sarah Larney, Zhimin Liu, Antonio Lomba, Nasser Loza, Marcella Marletta, Timothy McSweeney, Rommel Moreno Manjarréz, Abdul Mubin Sultankhil, Duc Cuu Nguyen, Pitak Obsuwan, Jane Marie Ong'olo, Merve Özcan, Bancha Panburana, Jason Payne, Roger Peters, Pamela Rodriguez, Fathia Shabo, Rehab Shabo, Nicola Singleton, Ana Sofia dos Santos Silva, Sonia Specchia, Heino Stöver, Abou Sy, Margaret Trottier, Liesbeth Vandam, Homer Venters, Alessandra Viviano, Pattarawadee Waiyapat, Vladimir Yakushev, Mana Yamamoto (par ordre alphabétique). Les experts qui ont participé aux réunions en qualité d'observateurs : Abdulaziz Othman Alabdulrahman, Mohammed Ayal Al-Shammari, Ahmad Al-Zaabi, Elizabeth Ferrel Alvarez, Ricardo Martinez Covarrubias, Joseph Debono, Scott Harris, Jonathan Engerer, Yulia Kalinina, Anna Nazarova et William Wasson
- Le personnel des bureaux extérieurs de l'ONUDC, des bureaux de terrain de l'OMS et des sections techniques des sièges de ces deux entités, ainsi que les experts du monde entier qui ont apporté des contributions de fond.

Introduction

La présente publication a été conçue compte tenu, entre autres, de la résolution 58/5 de la Commission des stupéfiants, intitulée « Soutenir la collaboration entre le système de santé publique et l'appareil judiciaire dans l'application de mesures alternatives aux condamnations et aux peines pour les infractions liées aux drogues de caractère mineur qui s'y prêtent ». Dans cette résolution, la Commission invitait l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) à proposer, en consultation avec les États Membres et, s'il y avait lieu, les autres organisations régionales et internationales compétentes, des lignes directrices et/ou des outils sur la collaboration entre le système de santé publique et l'appareil judiciaire concernant les mesures alternatives aux condamnations et aux peines pour les infractions liées aux drogues de caractère mineur qui s'y prêtaient.

En réponse, l'ONUDC et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont lancé, à la cinquante-neuvième session de la Commission des stupéfiants, tenue en 2016, une initiative concernant le traitement et la prise en charge des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues qui sont en contact avec le système de justice pénale et les mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale. L'objectif est de mieux connaître et comprendre lesdites mesures, d'en élargir la portée et d'en accroître les perspectives de mise en place. Il s'agit d'étudier les moyens d'orienter vers un traitement hors du système judiciaire les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues qui sont en contact avec le système de justice pénale, conformément aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues¹ et aux autres instruments internationaux pertinents, dont les traités relatifs aux droits humains et les règles et normes des Nations Unies en matière de prévention du crime et de justice pénale².

Dans le cadre de cette initiative, l'ONUDC et l'OMS ont élaboré la présente publication sur le traitement des troubles liés à l'usage de drogues comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale.

¹ Les trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues sont la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, la Convention sur les substances psychotropes de 1971 et la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988.

² Ces instruments, qui seront mentionnés tout au long de la présente publication, comprennent le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, les Règles minima des Nations Unies pour l'élaboration de mesures non privatives de liberté (Règles de Tokyo) et les Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok). Ils sont réunis dans les recueils suivants : Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), *Principaux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme* (publication des Nations Unies, numéro de vente : 14.XIV.1) et Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), *Recueil des règles et normes des Nations Unies en matière de prévention du crime et de justice pénale* (New York, 2016).

Destinée à servir de référence de base, cette publication présente les options conformes aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues et aux autres instruments internationaux pertinents auxquelles les États peuvent recourir. Elle propose avant tout des informations pratiques qui permettront aux décideurs et aux praticiens de la justice, de la santé et d'autres secteurs de cerner le problème qui se pose à eux ; elle signale les ressources pouvant être utilisées à cet effet, les lacunes à combler et les solutions concrètes à mettre en œuvre pour aller de l'avant.

La présente publication vise à fournir aux décideurs des informations utiles sur diverses pratiques de traitement et de prise en charge des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues qui entrent en contact avec le système de justice pénale, et sur les arguments en leur faveur. Elle a notamment pour but d'aider les acteurs de la justice pénale à comprendre le fonctionnement du traitement et d'aider les acteurs du traitement à comprendre le fonctionnement du système de justice pénale. Surtout, elle montre comment rapprocher le système de traitement des troubles liés à l'usage de drogues et le système de justice pénale, et aide les lecteurs à saisir les multiples perspectives selon lesquelles une telle coopération peut être envisagée.

En raison de la diversité des infractions pénales pouvant être commises, de la nature variée des troubles liés à l'usage de drogues et des divergences entre les systèmes juridique et sanitaire des pays, il n'est pas possible de dresser ici une liste complète des mesures envisageables. Ce n'est d'ailleurs pas l'objectif recherché, qui est plutôt de définir un cadre pour l'élaboration de solutions de traitement et de prise en charge constituant des mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale qui soient efficaces du point de vue tant de la sécurité que de la santé, dans le respect du cadre juridique international et des principes connexes. Ce document peut être lu en parallèle avec d'autres publications d'organisations internationales compétentes, dont une liste figure dans la bibliographie complémentaire qui le clôt.

La présente publication comprend cinq chapitres :

- 1 Le **chapitre premier** définit les contours du problème et présente les arguments en faveur du traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale.
- 2 Le **chapitre 2** expose les raisons qu'il y a de privilégier le traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale dans le respect du cadre juridique international.
- 3 Le **chapitre 3** récapitule les principaux éléments et pratiques fondées sur des données factuelles intéressant les services de traitement des troubles liés à l'usage de drogues, y compris le dépistage et l'évaluation. Il offre également un aperçu des interventions thérapeutiques qui ont fait la preuve de leur efficacité auprès des délinquants souffrant de tels troubles.
- 4 Le **chapitre 4** recense les options de traitement pouvant remplacer ou compléter la condamnation ou la sanction pénale.
- 5 Pour conclure, le **chapitre 5** énonce les grands principes du traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale.

Les chapitres 1 à 4 comportent chacun une section intitulée « Messages à retenir », qui récapitule ses messages clés et les mesures que pourrait prendre quiconque envisage de mettre en place des mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale.

Concernant le champ de la présente publication :

1. La présente publication porte spécifiquement sur les personnes qui *souffrent de troubles liés à l'usage de drogues*, qui sont en contact avec le système de justice pénale, auxquelles une déjudiciarisation à des fins de traitement de la dépendance à la drogue pourrait être profitable et qui remplissent les conditions voulues pour en bénéficier. Elle se concentre donc sur les mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale qui consistent principalement dans le traitement de la dépendance et qui supposent de sortir les auteurs d'infractions du système pénal. Les mesures ne faisant pas intervenir le traitement des troubles liés à l'usage de drogues en sont exclues. Le traitement en milieu carcéral n'est pas son objet premier.
2. L'inclusion dans la présente publication de tel ou tel exemple de traitement ou de prise en charge ne vaut pas approbation des modalités ou pratiques en question.
3. La présente publication est spécifiquement axée sur les *adultes* souffrant de troubles liés à l'usage de drogues qui sont en contact avec le système de justice pénale. Elle ne concerne pas les enfants ni les adolescents (personnes âgées de moins de 18 ans) puisque les règles et normes internationales préconisent, pour les enfants ou adolescents en conflit avec la loi, des cadres spécialisés et des approches adaptées à leur âge qui privilégient les mesures alternatives à la procédure judiciaire formelle.
4. Bien que les besoins de certaines populations (comme les personnes souffrant à la fois de troubles mentaux et de troubles liés à l'usage de drogues, les personnes présentant des déficiences cognitives et intellectuelles, les minorités raciales et ethniques et les femmes, en particulier les femmes enceintes) constituent un sujet de préoccupation majeure, l'examen approfondi de ces besoins sort du cadre de la présente publication.
5. L'expression « usage de drogues » désigne l'usage de substances inscrites aux Tableaux des conventions internationales relatives au contrôle des drogues. L'alcool n'est pas visé, sauf s'il est consommé en association avec des substances placées sous contrôle. Toutefois, des principes et des approches comparables à ceux dont il est question dans la présente publication peuvent s'appliquer aux infractions commises par des personnes se trouvant sous l'emprise de l'alcool ou souffrant de troubles liés à l'usage d'autres substances.
6. La présente publication traite principalement des mesures alternatives qui supposent une déjudiciarisation et consistent à proposer à la personne concernée la possibilité d'opter pour un traitement des troubles liés à l'usage de drogues. La décision de suivre un traitement revient au délinquant.

Chapitre premier.

Contours du problème et arguments en faveur du traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale

1.1 USAGE DE DROGUES ET TROUBLES LIÉS À CET USAGE

Selon le *Rapport mondial sur les drogues 2019*³, environ 5,5 % de la population adulte mondiale avait fait usage de drogues⁴ au moins une fois en 2017. Onze pour cent de ces personnes souffraient d'une dépendance à la drogue et auraient eu besoin d'un traitement. La prévalence et les tendances de l'usage de drogues varient d'un pays à l'autre⁵. L'usage de cannabis, drogue la plus consommée au monde, augmente dans certaines régions d'Amérique du Nord et du Sud, tandis qu'il diminue ou se stabilise dans certaines régions d'Europe. L'usage d'amphétamines, en particulier de méthamphétamine, est en hausse en Amérique du Nord, en Océanie et dans la plus grande partie de l'Asie. L'usage de MDMA (« ecstasy ») reste élevé en Océanie — en particulier en Australie et en Nouvelle-Zélande —, en Europe et en Amérique du Nord, et augmente en Europe occidentale et centrale. Les taux de prévalence de l'usage de cocaïne observés en Amérique du Nord, en Europe occidentale et centrale et en Océanie sont élevés. L'usage d'opioïdes demeure préoccupant dans de nombreux pays, notamment en Amérique du Nord où, associé à l'usage croissant de fentanyl en particulier, il a entraîné une augmentation de la morbidité et de la mortalité liées aux opioïdes. On a également relevé les signes d'une hausse récente de l'usage d'héroïne dans certaines parties d'Europe occidentale et centrale. L'usage de cannabis, de cocaïne et d'amphétamines reste dans l'ensemble plus faible chez les femmes que chez les hommes. En revanche, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de prendre des médicaments soumis à prescription, en particulier des opioïdes et des tranquillisants⁶. En 2015, les opioïdes et le cannabis étaient les principales drogues ayant motivé l'entrée en traitement⁷. Les données sur le

³ ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2019 : Tableau général de la demande et de l'offre de drogues* (publication des Nations Unies, numéro de vente : 19.XI.9).

⁴ Substances placées sous contrôle en vertu des conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

⁵ ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2017 : Tableau général de la demande et de l'offre de drogues – Tendances les plus récentes, questions transversales* (publication des Nations Unies, numéro de vente : 17.XI.7).

⁶ Ibid.

⁷ Les traitements vont d'interventions brèves en ambulatoire à des plans de traitement plus complets couvrant aussi les autres maladies dont souffre le patient, en ambulatoire ou en hospitalisation complète (*Rapport mondial sur les drogues 2017 : Tableau général de la demande et de l'offre de drogues*).

nombre de personnes se faisant soigner pour la première fois font apparaître une tendance à l'augmentation des troubles liés à l'usage d'opioïdes en Amérique du Nord et du Sud, ainsi qu'en Europe orientale et en Europe du Sud-Est, où près d'un tiers des personnes traitées pour des troubles liés à cet usage l'étaient pour la première fois. À l'échelle mondiale, les personnes suivant un premier traitement pour des troubles liés à l'usage de cannabis représentent toujours une grande part (plus de la moitié) des personnes soignées⁸. Dans l'ensemble, les femmes ne représentent qu'un cinquième des personnes traitées pour des troubles liés à l'usage de drogues, alors même qu'elles constituent un tiers des usagers.

On compte près de 12 millions d'usagers de drogues injectables dans le monde, dont un huitième, soit 1,6 million de personnes, vivent avec le VIH et plus de la moitié, soit 6,1 millions de personnes, avec l'hépatite C⁹. En outre, selon certaines études, les personnes qui s'injectent des stimulants ont plus souvent un comportement sexuel à haut risque et sont ainsi plus susceptibles de contracter le VIH que celles qui s'injectent des opiacés¹⁰. En 2015, au niveau mondial, les troubles liés à l'usage de drogues ont entraîné la perte de 17 millions d'années de vie en bonne santé en raison de décès prématurés et d'incapacités¹¹. Cette perte est en grande partie due aux troubles liés à l'usage d'opioïdes mais aussi, de plus en plus, aux troubles provoqués par l'usage d'amphétamines et de cocaïne¹².

1.2 TROUVER UN ÉQUILIBRE ENTRE LES MESURES DE JUSTICE PÉNALE ET LES SOINS DE SANTÉ FACE À L'USAGE DE DROGUES

Tout un éventail d'options de traitement des troubles liés à l'usage de drogues ont été décrites, mais la couverture de l'offre au niveau mondial est faible. Selon les calculs de l'ONUDC¹³, sur six personnes ayant besoin d'un traitement, une seule y a accès, et l'on estime que, dans de nombreux pays, moins de 10 % des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues sont soignées¹⁴.

À l'échelle mondiale, une personne détenue sur trois aurait consommé une substance illicite pendant son incarcération (prévalence médiane de 32,6 % au cours de la vie, calculée à partir des résultats de 32 études), 20 % des personnes détenues déclarent avoir consommé de la drogue au cours de l'année écoulée (prévalence médiane au cours de l'année écoulée, calculée à partir de 45 études) et 16 % indiquent en consommer à l'époque où la question leur est posée (prévalence médiane au cours du mois écoulé, calculée à partir de 17 études)¹⁵. On estime que les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues représentent une grande proportion de la population carcérale de nombreux pays. Si les sanctions pénales dissuadent assurément certains de faire usage de drogues, la menace de telles sanctions a relativement peu d'effet sur les personnes souffrant de troubles plus graves liés à cet usage, et l'augmentation des taux d'incarcération ne fait pas diminuer la consommation de drogues au sein de

⁸ ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2019 : Tableau général de la demande et de l'offre de drogues*.

⁹ Ibid.

¹⁰ ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2016* (publication des Nations Unies, numéro de vente : 16.XI.7).

¹¹ ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2017 : Tableau général de la demande et de l'offre de drogues*.

¹² Ibid.

¹³ ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2015* (publication des Nations Unies, numéro de vente : 15.XI.6).

¹⁴ Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Atlas on Substance Use (2010): Resources for the Prevention and Treatment of Substance Use Disorders* (Genève, 2010).

¹⁵ ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2017 : Tableau général de la demande et de l'offre de drogues*.

la population. Par ailleurs, l'incarcération a des conséquences très préjudiciables pour les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues, leur famille et leur communauté, et elle peut aggraver les conditions sanitaires et sociales sous-jacentes qui sont associées à cet usage. Les gouvernements cherchent de plus en plus à augmenter le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement efficace des troubles liés à l'usage de drogues et à réduire les incarcérations.

Lorsqu'une personne souffrant de troubles liés à l'usage de drogues entre en contact avec le système de justice pénale, c'est l'occasion de l'encourager à suivre un traitement approprié. Soit elle est simplement orientée vers un traitement, soit le système de justice pénale interagit avec le système de soins de santé de sorte qu'elle se voie proposer un traitement et imposer des mesures de justice pénale variables selon qu'elle accepte ou non le traitement et selon les raisons de son entrée en contact avec le système de justice pénale.

L'offre d'un traitement en remplacement (ou en complément) de la condamnation ou de la sanction pénale est prévue dans les conventions internationales relatives au contrôle des drogues, mais les dispositions correspondantes ne sont pas universellement appliquées.

1.3 POPULATION ET SURPOPULATION CARCÉRALES

Les personnes qui font usage de drogues poursuivent souvent leur consommation pendant leur incarcération, et il arrive que des personnes détenues entament une consommation, y compris par injection, en prison¹⁶.

La population carcérale est en hausse à l'échelle mondiale, ce qui fait peser une énorme charge financière sur les pouvoirs publics et met à rude épreuve la cohésion des sociétés. On estime que, en septembre 2018, plus de 10,7 millions de personnes étaient détenues dans des établissements pénitentiaires à travers le monde soit à titre provisoire, soit à la suite d'une condamnation¹⁷. Cela signifie que 145 personnes sur 100 000 se trouvaient alors en prison¹⁸. La population carcérale a augmenté dans 54 % des pays et territoires entre 2013 et 2015¹⁹. Depuis 2000 environ, elle a augmenté de 24 % à l'échelle mondiale²⁰. Si les femmes ne représentent que 6,9 % des détenus, la population carcérale féminine a augmenté de 53 % depuis 2000, tandis que la population carcérale masculine s'est accrue d'environ 20 % au cours de la même période²¹.

Les taux d'incarcération²² varient considérablement d'une région du monde à l'autre et même au sein des régions. Par exemple, le taux médian d'incarcération est de 53 détenus pour 100 000 habitants dans les pays d'Afrique de l'Ouest, alors qu'il est de 244 pour 100 000 dans les pays d'Afrique australe ; dans les pays d'Amérique du Sud, il est de 233 pour 100 000, et dans les pays d'Amérique centrale, de 316 pour 100 000 ; dans les pays d'Asie du Sud (sous-continent indien principalement), ce taux est

¹⁶Ibid.

¹⁷Roy Walmsley, « World prison population list », 12^e éd. (Londres, Institute for Criminal Policy Research, 2018).

¹⁸Ibid.

¹⁹Roy Walmsley, « World prison population list », 11^e éd. (Londres, Institute for Criminal Policy Research, 2016), et Roy Walmsley, « World prison population list », 10^e éd. (Londres, International Centre for Prison Studies, 2013).

²⁰Walmsley, « World prison population list », 12^e éd.

²¹Walmsley, « World prison population list », 11^e éd.

²²Le taux d'incarcération correspond au nombre de détenus pour 100 000 habitants. Voir aussi ONUDC, *Manuel sur les stratégies de réduction de la surpopulation carcérale*, Série de manuels sur la justice pénale (Vienne, 2013).

de 88 pour 100 000, tandis qu'il est de 160,5 pour 100 000 dans les pays d'Asie centrale ; dans les pays d'Europe occidentale, il est de 81 pour 100 000 ; et dans les pays à cheval entre l'Europe et l'Asie, il est de 268 pour 100 000. En Océanie, le taux médian est de 182,5 pour 100 000²³.

De nombreuses études ont montré que l'usage de drogues, y compris par injection, était très répandu dans beaucoup de prisons, où l'utilisation commune d'aiguilles et de seringues était courante. Les pratiques d'injection à risque observées en prison, où la prévalence du VIH est élevée, accroissent la probabilité que les usagers contractent le VIH du fait de l'utilisation d'aiguilles et de seringues contaminées²⁴. À l'échelle mondiale, on estime que 2,8 % (entre 2,05 % et 3,65 %) des personnes détenues souffrent de tuberculose évolutive, les valeurs les plus élevées étant enregistrées en Europe orientale et en Asie centrale (4,9 %), ainsi qu'en Afrique de l'Est et en Afrique australe (5,3 %). Par rapport à la population générale, les personnes incarcérées qui font usage de drogues sont plus susceptibles de contracter la tuberculose, en raison de leur consommation et parce qu'elles sont confinées dans un milieu qui les expose à un risque plus élevé de contamination²⁵.

1.4 ARGUMENTS EN FAVEUR DU TRAITEMENT COMME MESURE ALTERNATIVE À LA CONDAMNATION OU À LA SANCTION PÉNALE

1.4.1 Argument n° 1 : De nombreuses personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues sont en contact avec le système de justice pénale et de nombreuses personnes ayant affaire à ce système ont des antécédents d'usage de drogues ou de troubles liés à cet usage

Il existe une relation dynamique entre l'usage de drogues et la commission d'infractions²⁶. Du fait de cette relation, un grand nombre de personnes souffrant de troubles liés à cet usage entrent en contact avec le système de justice pénale. La présente publication examine l'accès au traitement, comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale, dans le cadre d'une action globale couvrant santé et justice, des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues qui sont en contact avec le système de justice pénale. L'offre d'un tel traitement est conforme à la bonne pratique médicale et permet de réduire la surpopulation carcérale, contribuant ainsi à la santé et à la sécurité publiques dans le respect des normes et des instruments juridiques et médicaux internationaux.

²³Roy Walmsley, « World prison population list », 12^e éd.

²⁴ONUDD, *Rapport mondial sur les drogues 2017 : Tableau général de la demande et de l'offre de drogues*.

²⁵Ibid.

²⁶Mike Hough, « Drug user treatment within a criminal justice context », *Substance Use and Misuse*, vol. 37, n° 8 à 10 (2002), p. 985 à 996.

Un grand nombre d'usagers de drogues sont auteurs d'infractions²⁷. Des études révèlent également que l'usage de drogues (comme les troubles qui y sont liés) est plus répandu chez les personnes ayant affaire au système de justice pénale que dans la population générale. Bien qu'il existe des différences entre les régions, les pays et les types de drogues consommées et d'infractions commises, cette relation entre usage de drogues et système de justice pénale est observée dans le monde entier²⁸, tant parmi les populations qui font usage de drogues que parmi les populations qui sont en contact avec ledit système, à tous les niveaux de celui-ci²⁹.

Des études menées en Australie, au Canada, aux États-Unis d'Amérique et en Europe ont révélé que plus de 60 % des personnes arrêtées³⁰ avaient été contrôlées positives³¹ à un type de drogue au moins lors de leur arrestation³². En outre, par rapport à la population générale, la proportion de personnes en probation qui font usage de drogues aux États-Unis et au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord est relativement importante³³. Ces études ont également permis de constater que les taux de consommation de drogues étaient élevés chez les détenus³⁴. À partir de données provenant de 74 pays, l'ONUDD a estimé qu'environ 18 % des détenus condamnés dans le monde l'avaient été pour des infractions liées à la consommation personnelle de drogues³⁵. Le pourcentage exact varie selon les pays mais, dans l'ensemble, la proportion de personnes qui font usage de drogues est plus forte parmi les personnes ayant affaire au système de justice pénale, détenus compris, qu'au sein de la population générale.

Les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues peuvent être impliquées dans différents types d'infractions. Il peut s'agir de détention ou d'achat de drogues placées sous contrôle et destinées à la consommation personnelle hors cadre médical ou de culture de plantes servant à produire de telles drogues, d'infractions liées à l'offre de drogues et d'autres types d'actes auxquels les États parties sont censés conférer le caractère d'infractions pénales en application des conventions

²⁷David Best *et al.*, « Crime and expenditure among polydrug misusers seeking treatment: the connection between prescribed methadone and crack use, and criminal involvement », *British Journal of Criminology*, vol. 41, n° 1 (janvier 2001), p. 119 à 126 ; Celia C. Lo et Richard Stephans, « Drugs and prisoners: treatment needs on entering prison », *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 26, n° 2 (mai 2000), p. 229 à 245 ; Martin Grann et Seena Fazel, « Substance misuse and violent crime: Swedish population study », *British Medical Journal*, vol. 328 (mai 2004), p. 1233 et 1234.

²⁸Trevor Bennett et Katy Holloway, *Drug Use and Offending: Summary Results of the First Two Years of the NEW-ADAM Programme*, Carole Byron (dir. publ.), Findings n° 179 (Londres, Ministère de l'intérieur, Direction de la recherche, du développement et des statistiques, 2004) ; Mark Simpson, « The relationship between drug use and crime: a puzzle inside an enigma », *International Journal of Drug Policy*, vol. 14, n° 4 (août 2003), p. 307 à 319 ; Alex Stevens, « When two dark figures collide: evidence and discourse on drug-related crime », *Critical Social Policy*, vol. 27, n° 1 (février 2007), p. 77 à 99.

²⁹Trevor Bennett, Katy Holloway et David Farrington, « The statistical association between drug misuse and crime: a meta-analysis », *Aggression and Violent Behavior*, vol. 13, n° 2 (mars/avril 2008), p. 107 à 118.

³⁰Auteurs d'infractions présumés arrêtés par la police.

³¹Une analyse d'urine permet habituellement de détecter l'usage de drogues placées sous contrôle (cannabis, opiacés, cocaïne, amphétamines, benzodiazépines et méthadone).

³²Alex Stevens *et al.*, *Summary Literature Review: The International Literature on Drugs, Crime and Treatment* (Canterbury, Université du Kent, Institut européen des services sociaux, 2003) ; Jacqueline Fitzgerald et Marilyn Chilvers, « Multiple drug use among police detainees », *Contemporary Issues in Crime and Justice*, n° 65 (janvier 2002) ; Bennett et Holloway, *Drug Use and Offending*.

³³Stevens *et al.*, *Summary Literature Review*.

³⁴Lo et Stephans, « Drugs and prisoners: treatment needs on entering prison » ; Stevens, « When two dark figures collide ».

³⁵ONUDD, *Rapport mondial sur les drogues 2016*.

internationales relatives au contrôle des drogues³⁶. Ces personnes peuvent également se livrer à des actes tels que le vol, le vol qualifié, l'agression et le cambriolage, ainsi qu'à des infractions plus graves, en y étant poussées par l'usage de drogues et les troubles qui y sont associés³⁷.

Selon la typologie proposée par Goldstein³⁸, on peut classer ces actes parmi les infractions psychopharmacologiques, économique-compulsives et systémiques. Les infractions psychopharmacologiques sont commises sous l'emprise de la drogue³⁹; ce sont par exemple des comportements violents⁴⁰ et des infractions violentes contre les biens⁴¹. Les infractions économique-compulsives sont des infractions contre les biens commises pour financer l'usage de drogues. Principalement liées à l'usage illicite de drogues placées sous contrôle et à l'appréhension des symptômes de manque causés par l'arrêt de la consommation, elles vont souvent de pair avec le sans-abrisme et l'exclusion sociale⁴². Cette théorie est étayée par la recherche⁴³, en particulier par les travaux portant sur le lien entre l'usage d'opiacés et les infractions lucratives⁴⁴. Les infractions systémiques sont liées aux interactions malsaines auxquelles donne lieu le marché illicite des drogues soumis aux lois de l'offre et de la demande. Elles se rapportent à l'usage, à la distribution et à l'offre de drogues⁴⁵. Cette catégorie comprend, entre autres, le vol dans le cadre d'une opération de revente insatisfaisante (du fait de la qualité ou de la quantité du produit), les escroqueries, le vol d'électricité lié à l'installation de cultures de cannabis ou les litiges territoriaux

³⁶ Il convient de noter que la Convention de 1988 exige des États parties qu'ils incriminent l'offre de drogues (art. 3, par. 1), alors que l'obligation d'incriminer la détention ou l'achat de drogues destinées à la consommation personnelle ou la culture de plantes servant à produire de telles drogues est soumise aux principes constitutionnels et au système juridique de l'État partie (art. 3, par. 2). On notera également que la consommation de drogues elle-même ne compte pas parmi les types de comportement auxquels les États parties sont censés conférer le caractère d'infractions pénales en vertu des conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

³⁷ A/CONF.213/3, par. 34.

³⁸ Paul J. Goldstein, « The drugs/violence nexus: a tripartite conceptual framework », *Journal of Drug Issues*, vol. 15, n° 4 (octobre 1985), p. 493 à 506.

³⁹ S'agissant des drogues illicites, différentes études ont montré la corrélation qui existait entre l'effet psychopharmacologique de certaines d'entre elles (cocaïne, phencyclidine, amphétamines dont méthamphétamine, certains hallucinogènes, et sédatifs) et les comportements violents. Lors d'une étude menée auprès d'auteurs d'infractions violentes contre les biens, 52,8 % d'entre eux ont déclaré avoir été sous l'emprise de drogues illicites au moment des faits.

⁴⁰ Joseph B. Kuhns et Tammatha A. Clodfelter, « Illicit drug-related psychopharmacological violence: the current understanding within a causal context », *Aggression and Violent Behavior*, vol. 14, n° 1 (février 2009), p. 69 à 78 ; Ashwin A. Patkar *et al.*, « Relationship of disinhibition and aggression to blunted prolactin response to meta-chlorophenylpiperazine in cocaine-dependent patients », *Psychopharmacology*, vol. 185, n° 1 (mars 2006), p. 123 à 132 ; Organisation des États américains (OEA), Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues, *Exploring the Relationship between Drugs and Crime: A Comparative Analysis of Survey Data from Prisoners in four Caribbean Countries—Dominica, Saint Kitts and Nevis, Saint Lucia, and Saint Vincent and the Grenadines* (Washington, 2012).

⁴¹ David Indermaur, *Violent Property Crime*, Australasian Studies in Criminology Series (Sydney, Federation Press, 1995).

⁴² Alex Stevens *et al.*, « Quasi-compulsory treatment of drug-dependent offenders: an international literature review », *Substance Use and Misuse*, vol. 40, n° 3 (2005), p. 269 à 283 ; Alberta Health Services, « Challenging assumptions: the association between substance use and criminal behaviour » (Edmonton : Alberta Health Services, 2009).

⁴³ Denise C. Gottfredson, Brook W. Kearley et Shawn D. Bushway, « Substance use, drug treatment, and crime: an examination of intra-individual variation in a drug court population », *Journal of Drug Issues*, vol. 38, n° 2 (avril 2008), p. 601 à 630.

⁴⁴ Une étude européenne a indiqué que 85 % d'un échantillon de 221 usagers d'opiacés sous traitement avaient déclaré que les infractions qu'ils avaient commises (en particulier le vol à l'étalage, la fraude, la tromperie et la revente de drogues) visaient principalement à financer leur propre consommation [Jeremy Coid *et al.*, *The Impact of Methadone Treatment on Drug Misuse and Crime*, Research Findings, n° 120 (Londres, Ministère de l'intérieur, Direction de la recherche, du développement et des statistiques, 2000)]. En 2002, 25 % des personnes condamnées pour des infractions contre les biens ou des infractions liées à la drogue avaient agi pour financer leur consommation [Jennifer C. Karberg et Doris J. James, « Substance dependence, abuse and treatment of jail inmates, 2002 » (Washington, Ministère de la justice des États-Unis, Office des programmes de la justice, Bureau des statistiques de la justice, 2005)]. Enfin, une étude caribéenne réalisée auprès de détenus a révélé que 9 % à 33 % d'entre eux avaient commis l'infraction ayant entraîné leur incarcération afin de se procurer des drogues pour leur usage personnel (OEA, *Exploring the Relationship between Drugs and Crime*).

⁴⁵ Linda A. Teplin *et al.*, « Early violent death among delinquent youth: a prospective longitudinal study », *Pediatrics*, vol. 115, n° 6 (juin 2005), p. 1586 à 1593.

entre revendeurs rivaux, ainsi que les agressions et les homicides commis au sein d'une hiérarchie de revendeurs.

Différents types de drogues peuvent être associés à diverses formes d'infractions. Par exemple, les infractions économique-compulsives sont souvent des infractions contre les biens commises par des personnes souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes. Les infractions psychopharmacologiques sont pour la plupart des infractions violentes liées à une intoxication légère à aiguë sévère causée par la consommation d'alcool, de cocaïne ou d'amphétamines⁴⁶.

1.4.2 Argument n° 2 : L'offre d'un traitement de la dépendance à la drogue (y compris comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale) est une stratégie de santé publique efficace

La dépendance à la drogue est considérée comme une affection cérébrale complexe, multifactorielle et biopsychosociale qui évolue souvent vers un trouble chronique récidivant. Plusieurs facteurs contribuent à la pathogénèse de la dépendance : a) l'exposition répétée à des substances psychoactives qui agissent sur le fonctionnement cérébral ; b) une prédisposition génétique qui influe sur le tempérament et les traits de caractère ; et c) les expériences douloureuses de la vie. Chacun de ces facteurs contribue à altérer durablement le fonctionnement du cerveau, ce qui constitue le fondement neurobiologique du comportement addictif. Les troubles liés à l'usage de drogues représentent tout un continuum clinique allant de l'usage nocif à la dépendance (voir chapitre 3).

Il convient généralement de considérer les troubles liés à l'usage de drogues comme des problèmes de santé et de les traiter dans le cadre du système de soins. Les personnes souffrant de tels troubles doivent pouvoir bénéficier de services de traitement et de prise en charge accessibles, abordables et fondés sur des données factuelles, qui s'inscrivent dans un continuum⁴⁷ comprenant la sensibilisation, le dépistage et les interventions brèves, l'évaluation et la planification du traitement, les interventions psychosociales et pharmacologiques avec ou sans hospitalisation, ainsi qu'une aide durable à la guérison par la réadaptation et la réinsertion⁴⁸. Le traitement nécessite l'intervention du système de soins de santé, et il peut gagner à ce que la collectivité et les vecteurs de socialisation y apportent leur concours⁴⁹. Il devrait en outre être administré par des professionnels ayant la formation requise et une expérience pratique appropriée⁵⁰, avec le consentement éclairé de la personne traitée.

Un ensemble d'interventions pharmacologiques et psychosociales permettent de traiter efficacement les troubles liés à l'usage de drogues. La plupart ont vu leur efficacité testée au moyen de méthodes scientifiques élaborées pour le traitement d'autres troubles. Les moyens de traitement efficaces auront pour effet a) de faire diminuer la consommation et de réprimer le désir compulsif de

⁴⁶Alfred S. Friedman, « Substance use/abuse as a predictor to illegal and violent behaviour: a review of the relevant literature », *Aggression and Violent Behaviour*, vol. 3, n° 4 (1998), p. 339 à 355 ; Susan E. Martin *et al.*, « Trend in alcohol use, cocaine use and crime: 1989-1998 », *Journal of Drug Issues*, vol. 34, n° 2 (avril 2004), p. 333 à 359 ; Sara Markowitz, « Alcohol, drug and violent crime », *International Review of Law and Economics*, vol. 25, n° 1 (mars 2005), p. 20 à 44.

⁴⁷ONUUDC et OMS, « Principes de traitement de la toxicomanie » (Genève, 2009).

⁴⁸ONUUDC et OMS, *Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues: Version destinée à l'expérimentation sur le terrain* (Vienne 2017).

⁴⁹Règle 13.4 des Règles de Tokyo.

⁵⁰Règle 13.2 des Règles de Tokyo.

drogues, *b*) d'améliorer la santé, le bien-être et le fonctionnement social des personnes concernées, et *c*) d'empêcher de futurs dommages en réduisant le risque de complications et de rechute⁵¹.

1.4.3 Argument n° 3 : Le recours aux mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale (y compris le traitement de la dépendance à la drogue pour ceux qui en ont besoin) est une stratégie de justice pénale efficace

L'incarcération a un coût élevé pour les personnes, les familles et la société dans son ensemble et pèse lourdement sur les budgets des États. Il est difficile d'en calculer les coûts directs, qui correspondent à la construction et à l'administration des prisons, ainsi qu'à l'hébergement, à l'alimentation et à la prise en charge des détenus, mais ils ont été estimés par le passé à 62,5 milliards de dollars annuels au niveau mondial⁵². En outre, de nombreuses études ont montré quels étaient les coûts indirects de l'incarcération et quelles répercussions disproportionnées celle-ci avait sur les pauvres. La perte de revenus des détenus affecte la situation économique du reste de la famille et, après leur libération, les anciens détenus n'ont souvent aucune perspective d'emploi à cause de leurs antécédents judiciaires, ce qui les entraîne dans une spirale de pauvreté, de marginalisation, de criminalité et de réincarcération⁵³. Des recherches menées dans de nombreux pays montrent que l'incarcération des mères a encore plus de conséquences négatives, car les mères sont fréquemment les seules ou les principales personnes à s'occuper de la famille, et que les enfants de parents incarcérés ont plus de risques que les autres d'entrer plus tard en conflit avec la loi⁵⁴.

Bien qu'il existe des variations régionales, la surpopulation carcérale est devenue un grave problème mondial. Selon un rapport récemment publié par l'ONU DC, pas moins de 115 pays (soit 58 %) affichaient un taux d'occupation des prisons supérieur à 100 % (surpopulation), 79 (40 %) un taux supérieur à 120 % (surpopulation critique) et 51 (26 %) un taux supérieur à 150 % (surpopulation extrême)⁵⁵.

La surpopulation carcérale a de graves répercussions sur la qualité de l'alimentation, l'hygiène, les activités et la santé physique et mentale des détenus et sur les soins offerts aux groupes vulnérables, et elle génère en outre des tensions et de la violence parmi les détenus⁵⁶. De nombreux détenus n'ont pas accès à l'éducation, au travail ou à d'autres programmes proposés en milieu carcéral, ce qui amenuise leurs perspectives de réadaptation. En conséquence, les États Membres ont constaté que la surpopulation mettait en jeu « les droits de l'homme, la santé et la sécurité des délinquants, de leurs familles et de leur milieu, et ce, dans le monde entier »⁵⁷.

⁵¹ ONU DC/OMS (2017). *Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues*.

⁵² D'après des statistiques de 1997, voir Graham Farrell et Ken Clark, *What Does the World Spend on Criminal Justice?* HEUNI Paper n° 20 (Helsinki, Institut européen pour la prévention du crime et la lutte contre la délinquance, affilié à l'Organisation des Nations Unies, 2004), p. 20.

⁵³ ONU DC, *Manuel sur les stratégies de réduction de la surpopulation carcérale*, p. 15.

⁵⁴ Voir ONU DC, *Handbook on Women and Imprisonment* (publication des Nations Unies, numéro de vente : 14.IV.3), p. 17 ; Oliver Robertson, *Collateral Convicts: Children of Incarcerated Parents – Recommendations and Good Practice from the UN Committee on the Rights of the Child – Day of General Discussion 2011* (Genève, Quaker United Nations Office, 2012).

⁵⁵ Note du Secrétariat sur les tendances et nouveaux problèmes en matière de criminalité dans le monde et les mesures prises dans le domaine de la prévention du crime et de la justice pénale pour y faire face (E/CN.15/2016/10).

⁵⁶ ONU DC, *Manuel sur les stratégies de réduction de la surpopulation carcérale*, p. 11.

⁵⁷ E/2009/30, par. 57, al. a.

Les mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale contribuent directement à réduire la taille de la population carcérale lorsqu'elles sont utilisées en remplacement de l'incarcération. Le recours à de telles mesures peut également aider à prévenir la récidive et réduire ainsi le nombre de détenus à long terme. De nombreuses études ont montré que les taux de récidive sont généralement plus faibles lorsque des sanctions non privatives de liberté sont imposées à la place de l'emprisonnement. De plus, la récidive peut augmenter de beaucoup les probabilités d'incarcération pour une deuxième ou une troisième infraction dans certains pays, ce qui déclenche un cycle perpétuel d'emprisonnement et de libération⁵⁸.

Une étude réalisée en 2010 aux Pays-Bas a confirmé les conclusions de travaux de recherche antérieurs selon lesquelles les délinquants récidivaient beaucoup moins après des travaux d'intérêt général qu'après une incarcération⁵⁹. À court comme à long terme, les personnes condamnées à des travaux d'intérêt général étaient moins susceptibles de récidiver que les personnes condamnées à des peines d'emprisonnement. L'étude a révélé que le travail d'intérêt général permettait de réduire le taux de récidive de 46,8 % par rapport à l'incarcération. Elle a également constaté que cette réduction s'observait pour divers types d'infractions, et qu'elle était par exemple de 67,7 % pour les infractions contre les biens et de 60 % pour les infractions violentes.

Une étude menée aux États-Unis en 2012 a examiné les effets de l'incarcération et des mesures non privatives de liberté sur la récidive en Floride⁶⁰. Elle a conclu que les délinquants condamnés à des peines d'emprisonnement présentaient un risque de récidive nettement plus élevé que ceux qui participaient au programme conduit en milieu ouvert. Non seulement la prison avait un effet criminogène, augmentant le risque de récidive, mais l'étude semblait également indiquer que le programme non privatif de liberté avait un effet dissuasif et favorisait la réadaptation.

Une étude réalisée en Belgique en 2017 a confirmé les conclusions de travaux de recherche internationaux sur les effets de la surveillance électronique des personnes purgeant des peines non privatives de liberté⁶¹. Se fondant sur l'analyse de données carcérales officielles concernant les auteurs d'infractions condamnés à des peines allant de six mois à trois ans d'emprisonnement, elle a révélé que les délinquants effectuant au moins 90 % de leur peine sous surveillance électronique hors milieu carcéral étaient, en proportion, moins réincarcérés que ceux qui purgeaient leur peine en prison.

1.4.4 Argument n° 4 : Le traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale contribue à la santé et à la sécurité publiques de manière intégrée

Les troubles liés à l'usage de drogues vont de pair avec un ensemble de troubles somatiques et mentaux et s'accompagnent de conséquences sociales négatives, telles que la perte des moyens de subsistance, l'instabilité des relations (famille, partenaire, réseaux sociaux de soutien), la fréquentation de pairs déviants,

⁵⁸ ONUDC, *Manuel sur les stratégies de réduction de la surpopulation carcérale*, p. 114.

⁵⁹ Hilde Wermink *et al.*, « Comparing the effects of community service and short-term imprisonment on recidivism: a matched samples approach », *Journal of Experimental Criminology*, vol. 6, n° 3 (septembre 2010), p. 325 à 349.

⁶⁰ William D. Bales et Alex R. Piquero, « Assessing the impact of imprisonment on recidivism », *Journal of Experimental Criminology*, vol. 8, n° 1 (mars 2012), p. 71 à 101.

⁶¹ Luc Robert *et al.*, « 'Virtual' versus 'real' prison: which is best? Comparing the re-incarceration rates after electronic monitoring and imprisonment in Belgium », in *The Routledge International Handbook of Life-Course Criminology*, Arjan Blokland et Victor van der Geest (dir. publ.), Routledge International Handbooks Series (New York, Routledge, 2017), p. 417 à 435.

l'éloignement des réseaux sociaux de proximité, l'instabilité professionnelle et l'entrée tardive sur le marché du travail⁶². Ils peuvent donc faire peser un lourd fardeau non seulement sur les personnes concernées, mais également sur leur famille et la collectivité⁶³, ce qui peut entraîner une nouvelle réduction des relations interpersonnelles, une diminution de la motivation scolaire et professionnelle, la mise en péril des liens familiaux et le développement de troubles de santé mentale concomitants.

Les troubles liés à l'usage de drogues et les conséquences néfastes qui en découlent sur les plans sanitaire et social peuvent également coûter très cher à la société, en occasionnant notamment une perte de productivité, des problèmes de sécurité, des actes criminels ou non respectueux des lois, et une augmentation des dépenses de santé⁶⁴. Devant la complexité de ces troubles, une approche globale reposant sur des interventions efficaces et faisant intervenir différents secteurs apparaît comme la plus utile. Un traitement et une prise en charge efficaces des troubles liés à l'usage de drogues contribueront à réduire à la fois cet usage et la récidive chez les personnes atteintes de tels troubles qui ont commis des infractions.

Lorsque la loi prévoit un traitement et une prise en charge comme mesures alternatives ou complémentaires non privatives de liberté, le succès de ces mesures dans l'une et l'autre de ces fonctions dépend en grande partie d'une collaboration efficace entre le système de santé publique et l'appareil judiciaire⁶⁵. Il est essentiel que les fonctionnaires de police, les procureurs, les juges et les autres agents aient connaissance des atouts que peuvent présenter les mesures non privatives de liberté qui sont à leur disposition, et qu'ils les appliquent. Il est tout aussi crucial que les prestataires de soins de santé et de services sociaux qualifiés et bien formés qui dispensent un traitement, une prise en charge et d'autres services reposant sur des données factuelles soient pleinement conscients des réalités auxquelles les patients font face dans leurs interactions avec le système judiciaire.

De nombreuses études indiquent que le traitement des troubles liés à l'usage de drogues chez les personnes en contact avec le système de justice pénale présente des taux de réussite comparables à ceux du traitement des personnes non délinquantes. Si, pour les personnes souffrant de tels troubles, la principale passerelle vers le système de santé devrait être constituée par des services de traitement efficaces (soins de santé primaires et services à bas seuil d'exigence), l'entrée en contact avec le système de justice pénale pourrait aussi, lorsqu'il y a lieu, être considérée comme une occasion d'encourager ces personnes à entamer un traitement et de leur donner accès à des services éducatifs, sociaux et sanitaires adaptés. Comme pour n'importe quelle autre intervention sanitaire (sauf dans certaines situations d'urgence), la décision de se soumettre ou non à un traitement devrait rester celle du patient⁶⁶ et nécessiter son consentement éclairé⁶⁷.

Compte tenu, en outre, des facteurs de risque supplémentaires liés au milieu carcéral et des coûts associés à l'incarcération, il devrait être fait appel à des mesures alternatives chaque fois que cela est possible du point de vue de la santé publique et de la justice pénale ; l'offre d'un traitement reposant sur des

⁶² A. Thomas McLellan *et al.*, « Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance and outcomes evaluation », *JAMA*, vol. 284, n° 13 (octobre 2000), p. 1689 à 1695 ; Alexander B. Laudet et William White, « What are your priorities right now? Identifying service needs across recovery stages to inform service development », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 38, n° 1 (janvier 2010), p. 51 à 59.

⁶³ ONUDC et OMS, *Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues*.

⁶⁴ *Ibid.*

⁶⁵ Voir Commission des stupéfiants, résolutions 58/5 et 55/12.

⁶⁶ ONUDC, « De la coercition à la cohésion : Traiter la dépendance à la drogue par les soins de santé, et non les sanctions », document de synthèse, 2010, p. 6.

⁶⁷ Voir, par exemple, les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale (résolution 46/119 de l'Assemblée générale, annexe), principe 11.

données factuelles comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale contribuera non seulement à réduire les risques occasionnés par un séjour en prison, mais aussi à faire baisser les taux de récidive et de rechute chez les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues qui sont en contact avec le système de justice pénale.

1.4.5 Argument n° 5 : Le traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale est conforme au cadre juridique international

La santé est un droit fondamental de l'être humain, indispensable à l'exercice de ses autres droits⁶⁸. Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint et lui permettant de vivre dans la dignité. Le droit à la santé a été reconnu dans de nombreux accords et instruments internationaux, régionaux et nationaux, dont l'article 25, paragraphe 1, de la Déclaration universelle des droits de l'homme, qui dispose que « [t]oute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé [...] et [celle] de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ».

Il est entendu que le droit à la santé est lié à l'accessibilité, sans discrimination, des services éducatifs, sociaux et sanitaires⁶⁹. Ce droit s'applique à toute personne en contact avec le système de justice pénale⁷⁰. Il s'ensuit logiquement que les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues qui sont en contact avec le système de justice pénale devraient recevoir un traitement efficace pour ces troubles et bénéficier de services de prévention et de traitement pour les autres problèmes de santé fréquents chez les usagers de drogues, comme le VIH, l'hépatite, la tuberculose, les troubles mentaux et les surdoses.

Les États parties aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues se sont engagés à prendre toutes les mesures possibles pour prévenir l'usage illicite de drogues et pour assurer le prompt dépistage, le traitement, l'éducation, la postcure, la réadaptation et la réinsertion sociale des personnes qui se livrent à un tel usage (voir aussi le chapitre 2 ci-après)⁷¹.

Lorsque des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues commettent une infraction, des mesures de traitement, d'éducation ou de réinsertion sociale peuvent, selon ce que prévoit la législation nationale, remplacer la condamnation ou la sanction pénale ou s'y ajouter, dans les cas suivants :

- Les infractions commises sont liées à la consommation personnelle de drogues⁷² ;
- Les infractions commises sont des faits de trafic de drogues et des faits apparentés de caractère mineur⁷³.

Lorsque des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues commettent une infraction liée aux drogues de caractère plus grave⁷⁴ ou toute autre infraction particulièrement grave et qu'elles sont

⁶⁸ Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU, observation générale n° 14 (2000) sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint.

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Cela inclut par exemple les détenus (observation générale n° 14 (2000), par. 34), qui devraient recevoir des soins de même qualité que ceux disponibles dans la société et avoir accès aux services nécessaires [règle 24 de l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela)].

⁷¹ Article 38 de la Convention de 1961 et article 20 de la Convention de 1971.

⁷² Voir art. 3, par. 2 et 4 d de la Convention de 1988.

⁷³ Voir art. 3, par. 1 et 4 c, de la Convention de 1988.

⁷⁴ Voir art. 3, par. 4 a et b, et par. 5, de la Convention de 1988.

condamnées à une peine d'emprisonnement, le traitement et la prise en charge devraient être dispensés en milieu carcéral, et répondre aux mêmes normes de qualité qu'en milieu ouvert⁷⁵.

En outre, il existe d'autres infractions au sujet desquelles les conventions internationales relatives au contrôle des drogues restent silencieuses, comme les infractions non violentes contre les biens, dont les auteurs, lorsqu'il s'agit de personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues, pourraient bénéficier d'un traitement et d'une prise en charge comme mesures alternatives à l'incarcération, dans les cas appropriés et comme prévu par la législation nationale.

1.5 MESSAGES À RETENIR

CONTOURS DU PROBLÈME ET ARGUMENTS EN FAVEUR DU TRAITEMENT COMME MESURE ALTERNATIVE À LA CONDAMNATION OU À LA SANCTION PÉNALE

1. La dépendance à la drogue est un problème de santé biopsychosocial complexe qui évolue souvent vers un trouble chronique récidivant.
2. Les troubles liés à l'usage de drogues vont de pair avec un ensemble plus large de problèmes de santé physique ou mentale et s'accompagnent de conséquences sociales négatives.
3. Il existe toute une série d'interventions de traitement et de prise en charge fondées sur des données factuelles qui peuvent aider les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues à réduire ou arrêter leur consommation et à améliorer leur qualité de vie.
4. Il existe une corrélation, ou une « relation dynamique », entre l'usage de drogues et la commission d'infractions.
5. La prévalence des troubles liés à l'usage de drogues et des problèmes de santé connexes est plus élevée chez les personnes en contact avec le système de justice pénale que dans la population générale.
6. Les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues entrent en contact avec le système de justice pénale pour différents types d'infractions, dont certaines sont liées à cet usage.
7. Il est rationnel, du point de vue tant de la sécurité publique que de la santé publique, de proposer un traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale aux personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues qui sont en contact avec le système de justice pénale, lorsqu'elles remplissent les conditions voulues.

⁷⁵ ONUDC, *Drug Dependence Treatment: Interventions for Drug Users in Prison* (2008).

Chapitre 2.

Choisir le traitement et la prise en charge conformément au cadre juridique international

Le présent chapitre traite des principes fondamentaux découlant du cadre juridique international en ce qui concerne le traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale. Au fil des ans, les États Membres de l'Organisation des Nations Unies ont adopté un vaste corpus d'instruments normatifs internationaux (traités, conventions, résolutions et déclarations) qui définissent des obligations, des règles et des normes internationales sur des sujets allant du contrôle des drogues aux droits humains et au traitement des personnes délinquantes et détenues⁷⁶.

L'objectif du présent chapitre n'est pas d'examiner en détail chaque instrument international pertinent, mais de répondre à certaines questions essentielles que les pays peuvent se poser lorsqu'ils mettent en place des mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale pour les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues qui sont en contact avec le système de justice pénale. Par exemple : *a*) Quelles infractions peuvent faire l'objet d'une mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale, conformément au cadre juridique international ? *b*) Quels sont les principes et les lignes directrices énoncés dans les différents instruments juridiques en ce qui concerne le traitement des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues qui sont en contact avec le système de justice pénale ? *c*) Comment le régime juridique international peut-il être transposé dans le cadre juridique national de chaque pays ?

2.1 INFRACTIONS POUR LESQUELLES LES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES LIÉS À L'USAGE DE DROGUES ENTRENT EN CONTACT AVEC LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE

Les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues peuvent être impliquées dans diverses infractions, comme indiqué au chapitre premier. Même si la définition de sanctions (ou de mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale) appropriées relève principalement des États, les instruments internationaux prévoient plusieurs exceptions notables. Par exemple, le recours à des formes de peines

⁷⁶Pour des recueils des instruments pertinents dans chacun de ces domaines, voir ONUDC, *Les Conventions internationales relatives au contrôle des drogues* (Vienne, 2014) ; HCDH, *Principaux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme* ; ONUDC, *Recueil des règles et normes des Nations Unies en matière de prévention du crime et de justice pénale*.

inhumaines ou dégradantes est exclu⁷⁷, et le recours à des mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale en cas d'infractions pénales est encouragé⁷⁸. En particulier, il est attendu que, dans leurs systèmes juridiques respectifs, les États Membres s'efforcent d'élaborer des mesures alternatives pour offrir d'autres formules possibles et réduire le recours à l'incarcération, et pour rationaliser les politiques de justice pénale, eu égard au respect des droits humains, aux exigences de la justice sociale et aux besoins de réinsertion des délinquants⁷⁹.

Le type d'infractions pouvant donner lieu à l'application des mesures alternatives dont il est ici question n'est pas limité mais dépend du droit interne et de critères établis touchant la nature et la gravité de l'infraction ainsi que la personnalité et les antécédents de son auteur, l'objet de la condamnation et les droits des victimes⁸⁰. Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues autorisent expressément les mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale en cas d'infraction créée conformément à leurs dispositions et exigent des États parties qu'ils veillent tout particulièrement à assurer le traitement des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues (que des infractions aient été commises ou non)⁸¹. Elles offrent en outre une certaine souplesse dans le choix des sanctions pénales et disposent que les États parties doivent réserver les peines les plus lourdes aux formes d'infractions particulièrement graves, telles que le trafic de drogues commis par des groupes criminels organisés internationaux à des fins d'enrichissement illicite⁸².

.....
Les conventions des Nations Unies relatives au contrôle des drogues permettent de réserver les lourdes peines aux formes d'infractions graves, comme le trafic de drogues à grande échelle.

2.1.1 Exemples d'infractions et réponses envisageables en application du cadre juridique international

La présente section passe en revue plusieurs exemples d'infractions susceptibles d'être commises par des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues, et elle examine dans chaque cas la marge de manœuvre dont disposent les États pour proposer un traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale.

a) Détention ou achat de drogues placées sous contrôle et destinées à un usage non médical et non scientifique ou à la consommation personnelle ou culture de plantes servant à produire de telles drogues

Les États parties aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues sont tenus de conférer le caractère d'infraction pénale, conformément à leur droit interne, à la détention et à l'achat de drogues placées sous contrôle et destinées à un usage non médical et non scientifique ou à la consommation personnelle et à la culture de plantes servant à produire de telles drogues, sous réserve de leurs principes

⁷⁷Voir, par exemple, la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ; la Convention interaméricaine pour la prévention et la répression de la torture ; et la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants.

⁷⁸Voir les Règles de Tokyo et les Règles de Bangkok.

⁷⁹Règle 1.5 des Règles de Tokyo.

⁸⁰Règle 3.2 des Règles de Tokyo.

⁸¹Art. 36, par. 1, al. b, et art. 38 de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 ; art. 20 et art. 22, par. 1, al. b, de la Convention de 1971 ; et art. 3, par. 4 c et d, et art. 14, par. 4, de la Convention de 1988.

⁸²Voir art. 3, par. 5, de la Convention de 1988.

constitutionnels et des concepts fondamentaux de leur système juridique respectif⁸³. Toutefois, ils peuvent prévoir un traitement et d'autres mesures en remplacement ou en complément de la condamnation ou de la sanction pénale⁸⁴. La décision d'appliquer ou non des mesures alternatives ou complémentaires et le choix de la mesure appropriée doivent être fondés sur des critères établis concernant l'infraction et les antécédents de son auteur, comme indiqué ci-dessus⁸⁵. En fonction de leurs principes constitutionnels et des concepts fondamentaux de leur système juridique, les États parties peuvent autoriser le recours à des mesures non pénales, mais ils restent tenus à l'obligation générale de limiter l'usage des drogues aux seules fins médicales et scientifiques⁸⁶ et d'en interdire la détention, sauf dans les conditions prévues par la loi⁸⁷.

b) Vente de drogues à petite échelle destinée à financer une consommation habituelle ou transport international de quantités limitées de drogues

Les États parties aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues ont l'obligation d'ériger, conformément à leur droit interne, la vente et le transport illégaux de drogues en infractions pénales⁸⁸ passibles de sanctions tenant compte de leur gravité.⁸⁹ Toutefois, dans les cas appropriés d'infractions de caractère mineur, ils peuvent prévoir un traitement et d'autres mesures au lieu d'une condamnation ou d'une sanction pénale⁹⁰. C'est le droit pénal interne et les circonstances propres à chaque cas qui déterminent si une infraction est de caractère mineur. Comme indiqué plus haut, l'évaluation de critères établis concernant l'infraction, son auteur et les victimes éventuelles sera cruciale dans le choix des mesures alternatives⁹¹.

c) Production et distribution de drogues à grande échelle impliquant l'usage de la violence ou un lien avec la criminalité organisée

Les États parties aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues ont l'obligation d'ériger, conformément à leur droit interne, la production et la distribution illégales de drogues en infractions pénales⁹² passibles de sanctions tenant compte de leur gravité⁹³. Les circonstances conférant une gravité particulière à ces infractions sont, par exemple, la participation de leur auteur à une activité criminelle organisée, l'usage de la violence et la victimisation de mineurs⁹⁴. Dans de tels cas, les États parties peuvent prévoir que, en complément de la condamnation ou de la sanction pénale, l'auteur de l'infraction sera soumis à des mesures telles qu'un traitement⁹⁵. Les délinquants placés en détention provisoire et les détenus condamnés devraient recevoir des soins de même qualité que ceux disponibles dans la société et avoir

⁸³Art. 3, par. 2, de la Convention de 1988.

⁸⁴Art. 3, par. 4, al. *d*, de la Convention de 1988.

⁸⁵Règle 3.2 des Règles de Tokyo.

⁸⁶Art. 4, par. 1, al. *c*, de la Convention de 1961 ; art. 5, par. 2, de la Convention de 1971.

⁸⁷Art. 33 de la Convention de 1961 ; art. 5, par. 3, de la Convention de 1971.

⁸⁸Art. 3, par. 1, al. *a i*, de la Convention de 1988.

⁸⁹Art. 3, par. 4 *a*, de la Convention de 1988.

⁹⁰Art. 3, par. 4 *c*, de la Convention de 1988.

⁹¹Règle 3.2 des Règles de Tokyo.

⁹²Art. 3, par. 1, al. *a i*, de la Convention de 1988.

⁹³Art. 3, par. 4 *a*, de la Convention de 1988.

⁹⁴Art. 3, par. 5, de la Convention de 1988.

⁹⁵Art. 3, par. 4 *b*, de la Convention de 1988.

accès aux services nécessaires sans frais et sans discrimination. Les services de santé devraient être organisés en relation étroite avec l'administration générale de santé publique et de manière à faciliter la continuité du traitement et des soins, notamment pour la dépendance à la drogue⁹⁶.

d) Infractions sans violence contre les biens destinées à financer une consommation habituelle de drogues

Le vol et les autres atteintes aux biens sont des infractions pénales dans presque tous les États. Comme pour les autres exemples d'infractions, les États sont censés appliquer les mesures alternatives prévues dans leur système juridique, et les décisions à cet égard doivent être prises sur la base des critères établis susmentionnés. En l'occurrence, il s'agirait de prendre en compte le caractère non violent des infractions, en plus des troubles liés à l'usage de drogues et du rôle qu'ils jouent dans le passage à l'acte ou la création de circonstances qui y sont propices.

e) Infractions violentes commises sous l'emprise de la drogue

Les voies de fait et autres actes de violence sont des infractions pénales dans presque tous les États. Comme pour les autres types d'infractions, les États sont censés appliquer les mesures alternatives prévues dans leur système juridique, et les décisions à cet égard doivent être prises sur la base des critères établis susmentionnés. Dans le cas d'infractions violentes commises sous l'emprise de la drogue, il s'agit de prendre en compte le degré de violence exercé et le préjudice qui en résulte pour la victime et la société, en plus des troubles liés à l'usage de drogues et du rôle qu'ils jouent dans le passage à l'action ou la création de circonstances qui y sont propices. Comme indiqué ci-dessus, lorsqu'un délinquant est placé en détention provisoire ou incarcéré à la suite d'une condamnation, il devrait avoir accès à un traitement de la dépendance et aux autres services de santé nécessaires, lesquels devraient être de même qualité que ceux disponibles dans la société⁹⁷.

2.2 PRINCIPES FONDAMENTAUX ÉNONCÉS DANS LE CADRE JURIDIQUE INTERNATIONAL EN CE QUI CONCERNE LE TRAITEMENT DES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES LIÉS À L'USAGE DE DROGUES QUI SONT EN CONTACT AVEC LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE

Le cadre juridique international applicable renferme de nombreux principes relatifs au traitement des personnes qui entrent en contact avec le système judiciaire. On trouvera ci-après, tirés de divers instruments constitutifs de ce cadre, sept principes ayant directement trait à la nécessité cruciale de prévoir des stratégies de traitement et de prise en charge pour les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues qui ont affaire à la justice.

Selon le cadre juridique international, il est crucial de prévoir des stratégies de traitement et de prise en charge pour les délinquants souffrant de troubles liés à l'usage de drogues

⁹⁶ Règle 24 des Règles Nelson Mandela.

⁹⁷ Ibid.

PRINCIPES

1. Les troubles liés à l'usage de drogues sont un problème de santé publique appelant des mesures axées sur la santé. Les personnes qui en souffrent ne devraient pas être sanctionnées pour ces troubles mais recevoir un traitement adapté.
2. Il convient de favoriser le recours, sur la base d'une évaluation fondée sur des critères établis, à des mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale à tous les niveaux du système de justice pénale pour les délinquants souffrant de troubles liés à l'usage de drogues.
3. La proportionnalité est requise à toutes les étapes de la déjudiciarisation et de la surveillance.
4. Une déjudiciarisation à des fins de traitement nécessite le consentement éclairé du délinquant.
5. Les mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale devraient respecter les garanties juridiques et procédurales.
6. Afin d'éviter toute discrimination, une attention particulière doit être accordée à certains groupes et à leur accès au traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale.
7. Les détenus souffrant de troubles liés à l'usage de drogues ne peuvent pas être privés de leur droit à la santé et peuvent prétendre à la même qualité de traitement que la population générale.

2.2.1 Principe 1. Les troubles liés à l'usage de drogues sont un problème de santé publique appelant des mesures axées sur la santé. Les personnes qui en souffrent ne devraient pas être sanctionnées pour ces troubles mais recevoir un traitement adapté

La santé est un aspect indispensable de l'approche multidimensionnelle des troubles liés à l'usage de drogues. Parmi les nombreuses obligations en matière de droits humains dont les États Membres doivent tenir compte lorsqu'ils planifient, élaborent et évaluent des politiques relatives aux drogues, le droit à la

santé mérite une attention particulière car la promotion et la protection de la santé publique sont essentielles pour aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue dans le cadre d'une démarche globale, intégrée et équilibrée⁹⁸. Ce souci général de la « santé physique et morale de l'humanité » est également mentionné dans les conventions internationales relatives au contrôle des drogues⁹⁹. Pour respecter pleinement les principes consacrés dans ces conventions, la politique en matière de drogues doit accorder une place centrale à la santé physique et morale et s'inscrire dans une démarche équilibrée, globale et intégrée reposant, entre autres, sur le respect des droits humains¹⁰⁰.

Le droit à la santé est consacré dans divers traités internationaux et régionaux relatifs aux droits humains¹⁰¹, ainsi que dans des constitutions nationales du monde entier. L'accès aux médicaments essentiels, l'égalité de tous devant le droit de jouir du meilleur état de santé possible et le droit à la prévention et au traitement des maladies font partie des principaux éléments du droit à la santé¹⁰². S'agissant des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues, ces éléments pourraient logiquement inclure les mesures de traitement que les États parties doivent, en vertu des conventions, prévoir à leur intention et qui doivent consister à « assurer le prompt dépistage, le traitement, l'éducation, la postcure, la réadaptation et la réintégration sociale » de ces personnes¹⁰³.

Les pays n'ayant pas tous les mêmes moyens pour mettre en place et dispenser des services de traitement et d'autres services de santé, les instruments pertinents imposent d'assurer progressivement le plein exercice du droit à la santé, en prenant les mesures nécessaires, au maximum des ressources disponibles¹⁰⁴. Ce point est important car, au niveau mondial, une large majorité des usagers problématiques de drogues n'ont toujours pas accès à un traitement¹⁰⁵, et d'importantes lacunes demeurent en ce qui concerne la prestation de services de prévention, de traitement et de réadaptation¹⁰⁶.

L'usage de drogues et les troubles qui y sont liés sont donc avant tout des problèmes de santé publique qui appellent des mesures de santé publique. Lorsque le système de justice pénale a affaire à des infractions commises par des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues, ces personnes conservent leur droit à la santé, et l'État est tenu de leur donner accès à un traitement et à d'autres mesures et services pertinents.

⁹⁸ Voir le document final de la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale, intitulé « Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue » (résolution S-30/1 de l'Assemblée générale, annexe).

⁹⁹ Voir le préambule de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, et le préambule de la Convention de 1971.

¹⁰⁰ Werner Sipp, Président de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS), « Alternatives to punishment: the United Nations perspective », déclaration prononcée à la réunion des coordinateurs nationaux en matière de drogue de l'Union européenne, Malte, 24 avril 2017.

¹⁰¹ Voir, par exemple, le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, art. 12 ; la *Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale*, art. 5, al. e iv ; la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, art. 12 ; la *Convention relative aux droits de l'enfant*, art. 24 ; et la *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, art. 25. Voir également la *Charte sociale européenne*, art. 11 ; la *Charte africaine des droits de l'homme et des peuples*, art. 16 ; le *Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme traitant des droits économiques, sociaux et culturels* (Protocole de San Salvador), art. 10.

¹⁰² Voir l'observation générale n° 14 (2000) sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, et HCDH, *Le droit à la santé : Fiche d'information n° 31* (Genève, juin 2008).

¹⁰³ Art. 38 de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 et art. 20 de la Convention de 1971.

¹⁰⁴ *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, art. 2, par. 1.

¹⁰⁵ ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2015* (publication des Nations Unies, numéro de vente : 15.XI.6), résumé analytique.

¹⁰⁶ UNODC/ED/2016/1, par. 4.

2.2.2 Principe 2. Il convient de favoriser le recours, sur la base d'une évaluation fondée sur des critères établis, à des mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale à tous les niveaux du système de justice pénale pour les délinquants souffrant de troubles liés à l'usage de drogues

Les systèmes juridiques nationaux devraient prévoir des mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale afin de réduire le recours à l'incarcération, et les politiques de justice pénale devraient être rationalisées eu égard au respect des droits humains, aux exigences de la justice sociale et aux besoins de réinsertion des délinquants¹⁰⁷. Pour que soit assurée une grande souplesse permettant de prendre en considération la nature et la gravité de l'infraction, la personnalité et les antécédents de l'auteur ainsi que la protection de la victime et les droits 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 de ce type, à tous les stades du processus de justice pénale, dès avant le procès et jusqu'à l'application des peines¹⁰⁸. Les mesures alternatives non privatives de liberté sont essentielles pour lutter contre l'augmentation générale et massive de la surpopulation carcérale, qui concerne notamment des auteurs d'infractions liées aux drogues¹⁰⁹, et elles peuvent faire reculer la délinquance et favoriser la réinsertion sociale plus efficacement que les systèmes pénitentiaires¹¹⁰.

Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues permettent aux États parties de soumettre les personnes qui se rendent coupables de détention ou d'achat de drogues destinées à la consommation personnelle ou de culture de plantes servant à produire de telles drogues, ou les personnes qui commettent d'autres infractions dont on juge qu'elles sont de caractère mineur, à un traitement et à d'autres mesures en remplacement ou en complément d'une condamnation ou d'une sanction pénale, compte tenu de la gravité de l'infraction¹¹¹. Comme l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) le rappelle, les conventions reconnaissent que, pour être tout à fait efficace, la réponse de l'État face aux infractions commises par des usagers de drogues doit viser à la fois les infractions elles-mêmes et l'usage de drogues (c'est-à-dire leur cause profonde). Une certaine souplesse du système de sanctions pénales est requise pour qu'une approche axée sur la santé puisse être suivie en cas d'infractions pénales dont peuvent avoir à répondre des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues, et que les autorités puissent prévoir des mesures adaptées à chacun et chacune.

Le nombre et les types de mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale disponibles doivent être déterminés de telle manière qu'une fixation cohérente de la peine demeure possible¹¹². Outre les options de peines telles que l'assignation dans un établissement ouvert ou les autres formes de

¹⁰⁷Règle 1.5 des Règles de Tokyo.

¹⁰⁸Règle 3.2 des Règles de Tokyo.

¹⁰⁹ONU DC, *Manuel sur les stratégies de réduction de la surpopulation carcérale*, p. 30 et 31. Voir aussi le *Rapport mondial sur les drogues 2016*, p. 234 à 236.

¹¹⁰ONU DC, *Manuel des principes fondamentaux et pratiques prometteuses sur les alternatives à l'emprisonnement* (publication des Nations Unies, numéro de vente : 07.XI.2), p. 4 à 7 ; ONU DC, *Manuel sur les stratégies de réduction de la surpopulation carcérale*, p. 19 à 38.

¹¹¹Voir le préambule de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 ; le préambule de la Convention de 1971 ; l'art. 4, al. c, de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 ; l'art. 5, par. 2, de la Convention de 1971 et l'art. 3, par. 4 c et d, de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988.

¹¹²Règle 2.3 des Règles de Tokyo.

traitement en milieu libre, les États devraient prévoir la possibilité d'abandonner les poursuites ou de proposer des mesures de substitution à la détention provisoire, ainsi que la libération anticipée et d'autres mesures d'application des peines¹¹³. Le choix de ces mesures alternatives devrait être fondé sur des critères établis touchant tant la nature et la gravité de l'infraction que la personnalité et les antécédents de son auteur, l'objet de la condamnation et les droits des victimes¹¹⁴.

2.2.3 Principe 3. La proportionnalité est requise à toutes les étapes du processus

Le principe de proportionnalité devrait guider l'ensemble du processus de justice pénale, y compris pour ce qui est de décider si un délinquant peut bénéficier d'une déjudiciarisation, de déterminer l'intensité et la durée de la surveillance à laquelle il sera soumis et d'envisager les mesures devant être prises en cas de non-respect ou de violation des conditions fixées.

Premièrement, la proportionnalité correspond à l'idée que la sévérité de la peine doit être proportionnelle à la gravité de l'infraction¹¹⁵. Bien que la définition des infractions et des sanctions précises reste la prérogative des États, ces sanctions doivent tenir compte de la gravité de l'infraction et du degré de culpabilité de son auteur. Ce principe général est repris dans les conventions internationales relatives au contrôle des drogues, qui autorisent et encouragent les États parties à sanctionner des peines les plus sévères les infractions les plus graves, comme le trafic de drogues, tout en précisant que les infractions de caractère mineur ou la détention de drogues destinées à la consommation personnelle ne doivent pas nécessairement exposer à une condamnation ou à une sanction pénale¹¹⁶.

Deuxièmement, la proportionnalité est le principe qui devrait guider l'application du droit pénal et de la procédure pénale en vigueur, de façon à limiter l'intervention du système de justice pénale au minimum nécessaire pour protéger la société. Les mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale doivent être appliquées conformément au principe d'intervention minimale, de sorte que l'action de la justice pénale face aux infractions soit la moins intrusive possible¹¹⁷. Avant le procès, il est de règle que les personnes qui attendent de passer en jugement ne soient pas placées en détention¹¹⁸. Les mesures de substitution à la détention provisoire doivent être utilisées dès que possible¹¹⁹. Les

La proportionnalité doit guider tout le processus pénal — y compris pour ce qui est de décider de l'application de mesures alternatives, de leur durée et des conséquences d'une violation des conditions fixées

¹¹³ Règles 5 à 9 des Règles de Tokyo.

¹¹⁴ Règle 3.2 des Règles de Tokyo.

¹¹⁵ *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2007 (E/INCB/2007/1)*, p. 4. Voir aussi la note du Directeur exécutif intitulée « Drug control, crime prevention and criminal justice: a human rights perspective » (E/CN.7/2010/CRP.6-E/CN.15/2010/CRP.1). Ce principe général de droit est expressément mentionné dans les observations finales d'organes conventionnels des Nations Unies s'occupant des droits humains (voir, par exemple, *CCPR/C/SDN/CO/3*, par. 10 ; *CERD/C/MUS/CO/15-19*, par. 12 ; *E/C.12/JPN/CO/3*, par. 20 ; *CRC/C/OPSC/BFA/CO/1*, par. 31, al. b) ; *CAT/C/EST/CO/4*, par. 15), ainsi que dans divers instruments juridiques, comme l'article 67 de la Convention de Genève relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre, du 12 août 1949, ou le paragraphe 3 de l'article 49 de la *Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne*, et la résolution 59/7 de la Commission des stupéfiants sur la promotion, dans la mise en œuvre des politiques de lutte contre la drogue, de la proportionnalité des peines pour les infractions liées à la drogue qui s'y prêtent par leur nature.

¹¹⁶ Art. 3, par. 4 c et d, de la Convention de 1988.

¹¹⁷ Règle 2.6 des Règles de Tokyo.

¹¹⁸ Art. 9, par. 3, du Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

¹¹⁹ Règle 6.1 des Règles de Tokyo.

acteurs de la justice pénale devraient faire tout ce qui est en leur pouvoir pour abandonner les poursuites — s'ils estiment qu'il n'est pas nécessaire d'avoir recours à une procédure judiciaire aux fins de la protection de la société, de la prévention du crime ou de la promotion du respect de la loi ou des droits des victimes — ou, en cas d'infraction de caractère mineur, imposer des mesures non privatives de liberté appropriées¹²⁰. Lorsqu'ils fixent la peine d'un délinquant ou statuent sur sa libération conditionnelle ou anticipée, les tribunaux et autres autorités compétentes devraient avoir à leur disposition un arsenal de mesures non privatives de liberté et devraient tenir compte des besoins de réadaptation de la personne et l'aider à se réinsérer rapidement dans la société¹²¹.

Troisièmement, la proportionnalité revêt aussi une importance primordiale dans l'application des mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale. Lorsqu'une mesure de ce type est appliquée, il convient de déterminer le régime de surveillance et de traitement le mieux adapté au délinquant, et d'examiner périodiquement ce régime ainsi que, le cas échéant, de l'adapter¹²². Il devrait en outre être possible de mettre fin à cette mesure lorsque le délinquant y répond favorablement¹²³. Les conditions à respecter doivent être pratiques, précises et en nombre le plus faible possible, et elles peuvent devoir être modifiées par l'autorité compétente en fonction des progrès accomplis par le délinquant¹²⁴.

Enfin, le principe de proportionnalité devrait guider les mesures prises en cas de non-respect ou de violation des conditions attachées aux mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale. L'échec d'une mesure alternative (par exemple, en cas de violation des conditions relatives au traitement des troubles liés à l'usage de drogues) ne doit pas aboutir automatiquement à une mesure d'incarcération¹²⁵. L'autorité compétente devrait plutôt s'efforcer de trouver une solution adéquate de remplacement avant de décider de modifier ou de révoquer la mesure alternative, une peine privative de liberté ne pouvant être prononcée qu'en l'absence d'autres mesures appropriées¹²⁶. La violation partielle ou intégrale des conditions applicables ne doit pas être considérée en soi comme une infraction à moins qu'elle ne réponde à la définition juridique d'une infraction distincte ; le délinquant risquerait sinon de subir une accumulation de peines sans commune mesure avec la première infraction¹²⁷.

2.2.4 Principe 4. Une déjudiciarisation à des fins de traitement nécessite le consentement éclairé du délinquant

Le droit à la santé susmentionné comprend le droit de ne pas être soumis à la torture et de ne pas être soumis sans son consentement à un traitement ou à une expérience médicale¹²⁸. Il s'ensuit que les mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale ne doivent pas comporter d'expérimentation médicale ou psychologique effectuée sur le délinquant sans son consentement, ni de risque indu

¹²⁰ Règle 5.1 des Règles de Tokyo.

¹²¹ Règles 8 et 9 des Règles de Tokyo.

¹²² Règle 10 des Règles de Tokyo.

¹²³ Règle 11.2 des Règles de Tokyo.

¹²⁴ Règles 12.2 et 12.4 des Règles de Tokyo.

¹²⁵ Règle 14.3 des Règles de Tokyo. Dans ce contexte, il importe également de rappeler une nouvelle fois le caractère chronique et récidivant des troubles liés à l'usage de drogues. Une rechute ne constitue pas nécessairement un manquement ; elle est en fait caractéristique de ce trouble si complexe et compulsif.

¹²⁶ Règle 14.4 des Règles de Tokyo.

¹²⁷ Commentaire sur les Règles de Tokyo (ST/CSDHA/22), p. 30.

¹²⁸ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000) sur le droit à la santé.

de dommage physique ou mental pour celui-ci¹²⁹. En général, aucun traitement ne devrait être administré à un patient sans qu'il y ait donné son consentement éclairé, et nul ne devrait être astreint à subir un traitement médical contre sa volonté, sauf en cas d'extrême urgence¹³⁰.

Outre l'exigence générale de traitement librement consenti, le consentement est également important du point de vue de la justice pénale, eu égard à la présomption d'innocence qui s'applique aux prévenus non condamnés, dans le cas des mesures prises avant le procès. Si certaines mesures, comme le simple avertissement par exemple, se passent du consentement du délinquant, celui-ci est requis pour toute mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale qui entraîne une obligation pour le délinquant (par exemple, suivre un traitement) et qui est appliquée avant la procédure ou le procès, ou en lieu et place de ceux-ci¹³¹.

Assurer l'accès au traitement dans le cadre de telles mesures alternatives peut être essentiel pour permettre aux délinquants qui ont besoin d'être soignés ou pris en charge pour des troubles liés à l'usage de drogues de jouir de leur droit à la santé. Le pouvoir coercitif du système de justice pénale peut être employé à cet effet, mais le traitement en tant que tel n'a pas à être obligatoire. Les personnes ne devraient pas être contraintes de se soumettre à un traitement contre leur gré. Si le traitement et la prise en charge sont rendus possibles par l'entremise du système de justice pénale, on peut considérer que cette mesure revêt un caractère « quasi obligatoire ». Les délinquants souffrant de troubles liés à l'usage de drogues ont également le droit de ne pas opter pour le traitement. Ils peuvent choisir d'accepter le traitement et la prise en charge ou de se soumettre aux conséquences pénales ou administratives d'un refus¹³². La décision d'intégrer ou non le programme de traitement ou de prise en charge appartient à la personne concernée, qui assume les conséquences de son choix.

Lorsque des personnes abandonnent un programme de traitement qu'elles avaient accepté de suivre, elles peuvent se voir imposer la sanction initialement prévue ou d'autres mesures applicables en cas de non-observance, lesquelles, comme indiqué ci-dessus, devraient être proportionnées. La

peine alors imposée à ces personnes ne devrait notamment pas être plus lourde qu'elle ne l'aurait été si celles-ci ne s'étaient pas vu proposer de traitement¹³³.

Par exemple, un délinquant peut consentir à suivre un traitement comportant un objectif et une attente d'abstinence complète, comme en prévoient souvent les mesures alternatives proposées par les juridictions spécialisées dans les affaires de drogue. S'il ne parvient pas à l'abstinence complète pendant la durée du programme, il peut être contraint de l'abandonner et être renvoyé devant le tribunal, qui lui imposera une peine. Toute peine qui ne tiendrait pas compte des efforts faits pour observer le traitement pourrait être considérée comme étant plus lourde pour le délinquant que ne l'était la sanction pénale initiale. Une diminution de la quantité de drogues consommées et de la fréquence de l'usage ou tous autres bénéfices du traitement plus difficiles à quantifier sont intéressants aussi du point de

La peine ne devrait pas être plus lourde qu'elle ne l'aurait été si la personne ne s'était pas vu proposer de traitement

¹²⁹ Règle 3.8 des Règles de Tokyo.

¹³⁰ Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale. Voir aussi ONUDC, « De la coercition à la cohésion ».

¹³¹ Règle 3.4 des Règles de Tokyo.

¹³² ONUDC, « De la coercition à la cohésion ».

¹³³ Ibid.

vue de la réduction de la criminalité, même lorsque l'abstinence n'est pas complète. La participation à des programmes de traitement mérite d'être encouragée, indépendamment du résultat obtenu par l'individu.

2.2.5 Principe 5. Les mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale devraient respecter les garanties juridiques et procédurales

Un certain nombre de garanties juridiques et procédurales doivent être mises en place pour protéger les droits des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues dans le cadre de l'application de mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale. Il est essentiel que les autorités compétentes se conforment aux lois applicables, lesquelles devraient prescrire l'application de mesures alternatives¹³⁴, définir les conditions de surveillance qu'une autorité compétente doit respecter¹³⁵ et régir le pouvoir d'arrêter et de détenir le délinquant qui ne respecte pas les conditions énoncées¹³⁶. Lors de l'application des mesures, les droits du délinquant ne peuvent faire l'objet de restrictions excédant celles qu'a autorisées l'autorité compétente ayant rendu la décision d'origine¹³⁷, et la période établie par ladite autorité conformément à la législation en vigueur ne peut être dépassée¹³⁸. Il convient d'être particulièrement attentif au respect des droits à la dignité et à la vie privée, et il importe notamment que le dossier personnel du délinquant soit strictement confidentiel et que seules puissent y avoir accès les personnes dûment autorisées ou ayant directement à traiter le cas du délinquant¹³⁹.

Un autre ensemble de garanties essentielles consiste à donner aux personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues la possibilité de demander l'examen des décisions concernant les mesures alternatives, ou d'introduire un recours auprès d'un organisme indépendant pour se plaindre d'une application arbitraire ou injuste ou de la violation de droits humains¹⁴⁰. Ces personnes devraient également avoir le droit de faire appel d'une décision de modifier ou de révoquer la mesure alternative en cas de non-respect des conditions à observer¹⁴¹. Pour qu'une personne puisse exercer ces voies de recours, il est indispensable de lui donner accès à une assistance juridique et aux informations utiles d'une manière et dans une langue qu'elle comprenne¹⁴².

Au début d'un traitement dispensé comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale, le délinquant devrait se voir expliquer, oralement et par écrit, les conditions applicables ainsi que ses droits et obligations¹⁴³. La nature, les risques et les avantages de la mesure alternative ainsi que les conséquences du non-respect des conditions qui y sont attachées devraient être portés à sa connaissance, de même que les conséquences qui pourront en découler sur la procédure pénale, les informations relatives au traitement qui seront communiquées au tribunal et la possibilité que la mesure

¹³⁴Règle 3.1 des Règles de Tokyo.

¹³⁵Règle 10.2 des Règles de Tokyo.

¹³⁶Règle 14.5 des Règles de Tokyo.

¹³⁷Règle 3.10 des Règles de Tokyo.

¹³⁸Règle 11.1 des Règles de Tokyo.

¹³⁹Règles 3.9, 3.11 et 3.12 des Règles de Tokyo.

¹⁴⁰Règles 3.5 à 3.7, 6.3 et 9.3 des Règles de Tokyo.

¹⁴¹Règle 14.6 des Règles de Tokyo.

¹⁴²Principes et lignes directrices des Nations Unies sur l'accès à l'assistance juridique dans le système de justice pénale (résolution 67/187 de l'Assemblée générale, annexe).

¹⁴³Règle 12.3 des Règles de Tokyo.

alternative soit révoquée en cas de non-observance¹⁴⁴. Le traitement devrait être mené uniquement par des spécialistes ayant la formation requise et une expérience pratique appropriée¹⁴⁵.

2.2.6 Principe 6. Afin d'éviter toute discrimination, une attention particulière doit être accordée à certains groupes et à leur accès au traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale

Il y a lieu de porter une attention particulière aux besoins propres à certains groupes de population, comme les femmes, les jeunes adultes, les personnes souffrant à la fois de troubles mentaux et de troubles liés à l'usage de drogues, les personnes présentant des déficiences cognitives et intellectuelles ou les minorités raciales et ethniques. Le principe de non-discrimination et les obligations internationales qui en découlent¹⁴⁶ imposent non seulement de veiller à ce que les mesures n'entraînent pas de discrimination fondée sur le sexe, l'âge, la race, le handicap ou tout autre facteur, mais aussi d'adopter des mesures destinées spécifiquement à éliminer les formes de discrimination subies par certains groupes. Cela vaut pour les lois, politiques, institutions et mesures, tant dans le domaine de la justice que dans celui de la santé.

Ne laisser personne de côté : repérer les groupes particuliers et répondre à leurs besoins

Par exemple, les délinquantes et les détenues ont des besoins particuliers, liés notamment aux enfants à charge, des besoins spécifiques sur le plan de la santé et du traitement ou des besoins liés à un passé de victime auxquels les systèmes de justice pénale, qui ont essentiellement affaire à des délinquants et des détenus de sexe masculin, ne répondent bien souvent pas de manière satisfaisante¹⁴⁷. Les mesures adoptées pour satisfaire à ces besoins dans un souci d'égalité des genres ne doivent pas être considérées comme discriminatoires¹⁴⁸. S'il y a lieu et chaque fois que possible, des mesures de déjudiciarisation ainsi que des mesures de substitution à la détention provisoire, des peines de substitution et des mesures alternatives postérieures au procès expressément conçues pour les délinquantes devraient être appliquées¹⁴⁹. Pour apprécier la peine à appliquer aux délinquantes, en particulier, les tribunaux devraient être habilités à envisager de faire jouer des circonstances atténuantes telles que l'absence d'antécédents judiciaires ou la non-gravité relative et la nature du comportement criminel¹⁵⁰. Il conviendrait d'orienter les femmes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues vers des programmes de traitement offerts au sein de la collectivité et tenant compte des questions de genre et des traumatismes subis, en les aidant à y accéder et en les sortant éventuellement du système judiciaire¹⁵¹. Lorsqu'il en existe, les femmes devraient pouvoir bénéficier de services de traitement des troubles liés à l'usage de drogues qui leur sont réservés. Les services de traitement dans lesquels elles sont

¹⁴⁴ ONUDC, « De la coercition à la cohésion ».

¹⁴⁵ Règle 13.2 des Règles de Tokyo.

¹⁴⁶ Voir, par exemple, les articles 2 et 3 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ; les articles 2 et 3 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques ; la *Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale* ; la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes* ; et la *Convention relative aux droits des personnes handicapées*.

¹⁴⁷ *Handbook on Women and Imprisonment*.

¹⁴⁸ Règle 1 des Règles de Bangkok.

¹⁴⁹ Règles 57 et 58 des Règles de Bangkok.

¹⁵⁰ Règle 61 des Règles de Bangkok.

¹⁵¹ Règle 62 des Règles de Bangkok.

hospitalisées devraient leur être réservés ou permettre une séparation nette entre les femmes et les hommes afin d'améliorer la sécurité des patientes et l'issue des traitements qu'elles suivent¹⁵².

2.2.7 Principe 7. Les détenus souffrant de troubles liés à l'usage de drogues ne peuvent pas être privés de leur droit à la santé et peuvent prétendre à la même qualité de traitement que la population générale

Les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues ne peuvent pas toutes prétendre à un traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale. Cependant, même pendant leur incarcération, prévenus comme condamnés conservent leur droit à la santé (voir le chapitre 4 sur les possibilités de déjudiciarisation à des fins de traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale). L'État a la responsabilité d'assurer des soins de santé aux détenus¹⁵³, ceux-ci devant recevoir des soins de même qualité que ceux disponibles dans la société et avoir accès aux services nécessaires sans frais et sans discrimination fondée sur leur statut juridique¹⁵⁴. Les services de santé devraient être organisés en relation étroite avec l'administration générale de santé publique et de manière à faciliter la continuité du traitement et des soins, notamment pour le VIH, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses, ainsi que pour les troubles mentaux et comportementaux, dont la dépendance à la drogue¹⁵⁵. À cet égard, il est important de noter que la relation entre les professionnels de la santé et les détenus devrait être soumise aux mêmes normes déontologiques et professionnelles que celles qui s'appliquent aux patients au sein de la société, notamment le respect de l'autonomie des patients dans les décisions concernant leur santé et du consentement éclairé dans la relation médecin-patient¹⁵⁶.

2.3 TRANSPOSER LE RÉGIME JURIDIQUE INTERNATIONAL DANS LE CADRE JURIDIQUE NATIONAL DES DIFFÉRENTS PAYS

Le cadre juridique international permet d'opter pour le traitement et la prise en charge lorsque des délinquants souffrant de troubles liés à l'usage de drogues entrent en contact avec le système de justice pénale.

Le traitement et la prise en charge comme mesures alternatives à la condamnation et à la sanction pénale ont déjà été effectivement incorporés dans divers systèmes juridiques. Même si les systèmes de

¹⁵² ONUDC, *Traitement et suivi des femmes pour abus de substances : Études de cas et enseignements* (publication des Nations Unies, numéro de vente : 04.XI.24) ; ONUDC, *Guidelines on Drug Prevention and Treatment for Girls and Women* (Vienne, avril 2016) ; et OMS, *Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy* (Genève, 2014).

¹⁵³ Règle 24 des Règles Nelson Mandela.

¹⁵⁴ Règle 24.1 des Règles Nelson Mandela.

¹⁵⁵ Règle 24.2 des Règles Nelson Mandela.

¹⁵⁶ Règle 32 b des Règles Nelson Mandela.

nombreux pays sont majoritairement influencés par une tradition juridique en particulier¹⁵⁷, beaucoup convergent à des degrés divers, reprenant des éléments des uns et des autres¹⁵⁸. L'élaboration et la mise en œuvre de mesures alternatives de traitement ou de prise en charge doivent tenir compte du système et de la tradition juridiques du pays. Il y a notamment de fortes chances pour que le processus, le calendrier et le rôle des acteurs judiciaires soient différents dans chaque système, en fonction des procédures applicables au traitement des affaires impliquant des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues. Une autre différence majeure concerne le moment auquel ces mesures alternatives peuvent être appliquées.

Si le processus d'élaboration de stratégies de traitement et de prise en charge des délinquants souffrant de troubles liés à l'usage de drogues comme mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale varie d'un pays à l'autre, certaines difficultés communes devraient être gardées à l'esprit lors de la transposition du cadre juridique international au niveau national. Les difficultés les plus importantes, examinées dans la présente section, ont trait à la différence de point de vue entre le secteur de la santé et celui de la justice, à l'étendue du pouvoir discrétionnaire permettant le recours au traitement comme mesure alternative et au rôle joué par les différents acteurs judiciaires dans le processus.

2.3.1 Coordonner les points de vue des secteurs de la santé et de la justice afin de proposer un traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale

Pour promouvoir l'élaboration de solutions de traitement et de prise en charge comme mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale, conformément au cadre juridique international, il faut tenir compte des points de vue divergents des secteurs de la santé et de la justice concernant certaines questions clefs qui se posent à cet égard.

Ces questions sont notamment les suivantes :

a) Mesures à prendre en cas de non-observance. Du point de vue de la justice pénale, il peut être nécessaire d'appliquer des sanctions punitives lorsqu'une personne ne se conforme pas à la décision d'un tribunal ou à d'autres instructions. D'un point de vue médical, toutefois, chez des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues et de troubles mentaux et autres qui en découlent, la non-observance et la rechute sont généralement considérées comme des manifestations des troubles et appellent donc une réponse thérapeutique (comme une augmentation du traitement, une modification du protocole de traitement, etc.) plutôt que punitive. Le fait de ne pas parvenir à l'abstinence n'équivaut pas à la non-observance du contrat thérapeutique.

¹⁵⁷ On entend par « tradition juridique » le raisonnement et la méthodologie qui sous-tendent la façon dont les lois sont créées, interprétées et appliquées dans un pays. Voir ONUDC, *Manuel sur l'entraide judiciaire et l'extradition* (Vienne, 2012), p. 9. Le Manuel décrit également les trois traditions juridiques les plus répandues dans le monde : la tradition de droit romain, la tradition de *common law* et la tradition juridique islamique.

¹⁵⁸ Geoffrey C. Hazar et Angelo Dondi, « Responsibilities of judges and advocates in civil and common law: some lingering misconceptions concerning civil lawsuits », *Cornell International Law Journal*, vol. 39 (2006).

b) Principaux décideurs et règlement de l'affaire. Du point de vue de la justice pénale, les décisions quant aux réponses à apporter aux infractions, y compris celles commises par des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues, devraient être prises par le système judiciaire. D'un point de vue médical, cependant, c'est un professionnel de la santé qui devrait se pencher sur les progrès réalisés ou non dans le cadre du traitement. En principe, la police, les procureurs et les juges ne devraient pas prendre de décisions relatives au traitement, et les professionnels de la santé ne devraient pas prendre de décisions relevant du système judiciaire. Toutefois, s'agissant de personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues qui sont en contact avec le système de justice pénale, il faut veiller à ce que les acteurs de la justice pénale tiennent compte de l'avis de professionnels de la santé au moment de prendre leurs décisions. L'élaboration d'une approche collaborative et de paramètres permettant de faire fonctionner ce partenariat interdisciplinaire, en protégeant à la fois, d'une part, la santé et les droits humains de la personne concernée et, d'autre part, la sécurité et la santé publiques, constitue un défi permanent.

2.3.2 Étendue du pouvoir discrétionnaire en ce qui concerne la déjudiciarisation à des fins de traitement et de prise en charge, et stade de déclenchement du processus

Dans la plupart des systèmes, les différents acteurs de la justice pénale ont le pouvoir, à des degrés variables, de sortir du système judiciaire les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues pour les orienter vers un traitement. Même lorsqu'il apparaît que les lois en vigueur ne laissent aucune liberté d'appréciation dans leur application, comme c'est le cas des dispositions prévoyant des peines obligatoires, une certaine marge de manœuvre peut exister à d'autres étapes.

Bien souvent, un certain pouvoir discrétionnaire peut être exercé à divers stades du processus, comme lors des décisions d'arrêter, de poursuivre ou de condamner une personne ou de suspendre une peine.

Dans de nombreux systèmes juridiques de *common law*, des mesures de traitement et de prise en charge alternatives au processus traditionnel de condamnation et de sanction pénale peuvent être appliquées à un stade précoce. Le procureur dispose normalement d'un large pouvoir discrétionnaire qui lui permet de décider de l'opportunité des poursuites, et ce pouvoir n'est généralement pas soumis à contrôle juridictionnel¹⁵⁹. Il jouit également d'un pouvoir d'appréciation important, lorsque la procédure judiciaire est déjà engagée, pour décider de retirer certains chefs d'accusation, d'abandonner les poursuites ou de classer l'affaire sous condition¹⁶⁰. De nombreux systèmes de *common law* permettent également à l'accusation et à la défense d'engager avant le procès une négociation sur les chefs d'accusation ou le plaidoyer afin d'encourager une conclusion efficace de l'affaire¹⁶¹. Si les deux parties en conviennent, des mesures alternatives peuvent être intégrées dans une proposition conjointe de règlement de

.....
Dans les systèmes de common law, des mesures alternatives de traitement et de prise en charge peuvent rapidement être appliquées. Le juge dispose d'un pouvoir discrétionnaire important

¹⁵⁹ ONUDC, *Manuel sur les stratégies de réduction de la surpopulation carcérale*, p. 107.

¹⁶⁰ ONUDC, *The Status and Role of Prosecutors: A United Nations Office on Drugs and Crime and International Association of Prosecutors Guide* (Vienne, 2014), p. 9.

¹⁶¹ ONUDC, *Manuel sur les stratégies de réduction de la surpopulation carcérale*, p. 107.

l'affaire, que l'accusation et la défense présentent ensuite au juge. Si celui-ci accepte, les mesures alternatives sont alors incorporées à la peine. Que les négociations entre les parties portent sur les chefs d'accusation ou sur la peine, il est crucial que le processus soit transparent, que le prévenu comprenne la nature des options qui s'offrent à lui et les conséquences de son choix, et que suffisamment d'éléments soient versés au dossier à l'appui du plaidoyer de culpabilité¹⁶². Si l'application de mesures alternatives n'est pas convenue au début de l'affaire, elle peut être envisagée ultérieurement, notamment lors de la détermination de la peine. Dans bien des cas, le fondement juridique du recours aux mesures alternatives proposées réside à la fois dans la jurisprudence et dans le ou les textes habilitants portant création de la juridiction, qui confèrent généralement un large pouvoir discrétionnaire au juge dans l'administration de la « justice ».

Dans les systèmes issus du droit romain, la possibilité de recourir à des mesures alternatives est traditionnellement plus limitée avant le procès, et elle est plus fréquemment prévue dans les dispositions relatives aux peines. Dans de nombreux États de tradition romaine, le procureur doit en principe enga-

Dans les systèmes de droit continental, le recours aux mesures alternatives repose avant tout sur l'application de la loi en vigueur

ger des poursuites dans toutes les affaires pour lesquelles il existe des éléments à charge suffisants, même si plusieurs pays ont renforcé le pouvoir discrétionnaire dont il dispose de proposer des mesures alternatives aux poursuites¹⁶³. Ainsi, dans les systèmes issus du droit romain, le juge joue un rôle essentiel dans le processus de justice pénale. Il détermine l'objet du litige et les preuves qui doivent être apportées, programme les audiences nécessaires et formule le

jugement final en se fondant sur les éléments de preuve présentés et le code applicable.

En dépit des différences procédurales qui existent souvent entre les systèmes juridiques de *common law* et de droit romain, il est important que les principaux décideurs du système de justice pénale et du secteur de la santé examinent ensemble les politiques et les pratiques en vigueur, afin de déterminer à quel moment peut être exercé le pouvoir discrétionnaire permettant de proposer un traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale aux personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues, conformément au cadre juridique international.

Lorsqu'une institution de justice pénale est dotée d'un pouvoir discrétionnaire, il faut veiller à ce que les acteurs et les organismes concernés soient tenus responsables des décisions qu'ils prennent. Il importe que des mesures soient mises en place pour éviter les décisions arbitraires ou les pratiques de corruption. Ces mesures devraient comprendre au moins l'enregistrement rigoureux des décisions et le contrôle par des organismes indépendants. Dans les pays où la corruption constitue un problème majeur qui affecte toutes les sphères de la société, il peut être très difficile de faire appliquer cette responsabilité, et cela doit être pris en compte lors de la définition du pouvoir discrétionnaire de la police et du parquet¹⁶⁴.

¹⁶² ONUDC, *The Status and Role of Prosecutors*, p. 43.

¹⁶³ *Ibid.*, p. 9 et 46 ; ONUDC, *Manuel sur les stratégies de réduction de la surpopulation carcérale*, p. 107.

¹⁶⁴ ONUDC, *Manuel sur les stratégies de réduction de la surpopulation carcérale*, p. 108.

2.3.3 Rôle des acteurs judiciaires en matière de déjudiciarisation à des fins de traitement dans les différents systèmes juridiques

Si le processus de justice pénale suit des étapes similaires dans les différents systèmes juridiques — 1) allégation d'infraction, 2) enquête, 3) mise en accusation formelle, 4) jugement et 5) détermination de la peine —, son déroulement et le rôle des « acteurs judiciaires » varient.

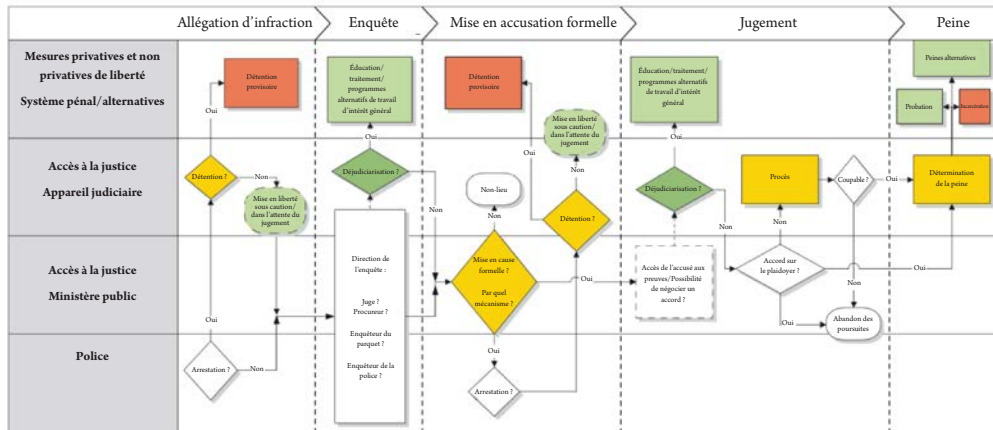
Dans de nombreux systèmes issus du droit romain, c'est habituellement le ministère public qui se charge, souvent avec la police, de la phase d'enquête, à laquelle succède la phase d'instruction également conduite par le ministère public, avec la participation active du juge d'instruction. Contrairement à ce qui se passe dans le système de *common law*, où le procureur et le prévenu peuvent négocier un accord sur le plaidoyer pour éviter un long procès (entente sur le plaidoyer), dans les systèmes issus du droit romain, le juge doit appliquer aux faits de la cause les dispositions du droit codifié applicable. Les précédents, ou décisions rendues précédemment dans des affaires semblables, ne jouent souvent qu'un rôle limité, voire aucun rôle, dans les décisions des tribunaux de tradition juridique romaine, qui se distinguent en cela aussi du système de *common law*.

Qui conduit les opérations ?

Dans un système de *common law*, l'enquêteur, le procureur, le prévenu et le juge d'instance exercent des fonctions distinctes. Le juge a pour rôle principal de veiller au respect des règles de procédure par le procureur et le prévenu, et de servir ensuite d'arbitre en appliquant les faits de la cause, présentés par le procureur et le prévenu — généralement au moyen de témoignages oraux —, à la situation juridique en question. Les témoignages pouvant porter sur des résultats de recherches, des expériences et d'autres facteurs potentiellement pertinents, il peut tenir compte de ces facteurs pour rendre sa décision. Dans le cadre de la procédure contradictoire, chaque partie plaide sa cause, principalement en présentant les dépositions orales de témoins ou d'experts à l'appui de sa position, la partie adverse ayant la possibilité de contre-interroger le témoin afin de faire apparaître d'éventuelles failles dans sa version. À l'issue de cette procédure, chaque partie expose ses arguments au juge pour le convaincre de suivre ou non la jurisprudence qui pourrait s'appliquer. Le juge prend alors en compte l'ensemble des témoignages et éléments de preuve présentés et se prononce, en s'appuyant dans la mesure du possible sur la jurisprudence.

Quel que soit le processus spécifique, et que le système juridique soit issu d'une tradition de *common law* ou de droit romain, le recours au traitement et à la prise en charge comme mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale impose de sensibiliser les principaux acteurs judiciaires — juges, procureurs et prévenus — concernant 1) l'importance de ces mesures alternatives, leur raison d'être, les services et le suivi qu'elles supposent, ainsi que leurs apports sur le plan de la réadaptation, de la sécurité publique et des intérêts collectifs, et 2) les pratiques et services promoteurs, fondés sur des données factuelles, de traitement et de prise en charge de la dépendance à la drogue qu'il convient d'envisager.

Figure Phases décisionnelles du processus de justice pénale



2.4 MESSAGES À RETENIR

MESURES ALTERNATIVES À LA CONDAMNATION OU À LA SANCTION PÉNALE CONFORMES AU CADRE JURIDIQUE INTERNATIONAL

1. Les instruments composant le cadre juridique international promeuvent l'accès au traitement des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues qui sont en contact avec le système de justice pénale ; ils s'inscrivent ainsi dans la logique de la reconnaissance du droit à la santé de ces personnes. Ce traitement peut être proposé comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale, en fonction de critères liés à l'infraction, à son auteur, aux victimes et à la société. Les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues qui sont privées de liberté continuent d'avoir droit à des soins de même qualité que ceux disponibles dans la société. Lorsque des personnes qui se trouvaient en milieu fermé réintègrent la société, des mesures devraient être prises pour assurer la continuité du traitement de la dépendance à la drogue, y compris lorsqu'il s'agit d'un traitement d'entretien aux opioïdes.
2. Les lois et les politiques de la plupart des pays accordent au système de justice pénale un certain pouvoir discrétionnaire pour décider des mesures à prendre face aux infractions commises par des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues.
3. Le traitement et la prise en charge comme mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale ont été incorporés dans divers systèmes juridiques. Toutefois, le processus, le calendrier et les principaux acteurs judiciaires, en particulier les rôles du procureur et du juge, peuvent varier.
4. Le recours au traitement et à la prise en charge implique de sensibiliser et de former correctement les principaux acteurs judiciaires : les juges, les procureurs et les prévenus.

Chapitre 3.

Traitement et prise en charge des délinquants souffrant de troubles liés à l'usage de drogues

3.1 CLASSIFICATION DES TROUBLES LIÉS À L'USAGE DE DROGUES

Selon la Classification internationale des maladies (CIM-10)¹⁶⁵, les troubles liés à l'usage de drogues sont d'une part l'utilisation nocive pour la santé et d'autre part la dépendance.

La dépendance à la drogue est considérée comme un trouble de la santé multifactoriel qui prend souvent la forme d'une maladie chronique alternant rémissions et rechutes. Il s'agit d'un syndrome caractérisé par un désir puissant et compulsif de prendre de la drogue et par une incapacité à en contrôler la consommation, ce qui amène à absorber des quantités toujours plus importantes de drogue et à consacrer un temps excessif à des activités qui y sont liées. Avec le temps, la consommation de drogues devient de plus en plus prioritaire pour la personne concernée et prend la place d'autres activités auxquelles elle accordait auparavant plus de valeur. Les personnes souffrant de ce trouble perdent fréquemment tout intérêt pour la vie familiale et sociale, l'éducation, le travail et les loisirs, et s'en détournent. Souvent, malgré l'accumulation de problèmes sociaux ou interpersonnels et tout en ayant conscience des problèmes persistants causés par leur consommation, elles continuent à faire usage de drogues et adoptent des comportements à haut risque. La dépendance à la drogue est associée à toute une série de conséquences sanitaires et sociales néfastes ainsi qu'à des troubles mentaux et somatiques concomitants.

De récentes avancées des neurosciences indiquent clairement que la dépendance à la drogue est un trouble cérébral au même titre que toute autre maladie neurologique ou psychiatrique. Les drogues modifient les processus cérébraux normaux de la perception, des émotions et des motivations. Les différentes substances exercent leurs effets sur le cerveau selon des voies d'action différentes. Elles s'associent à des types différents de récepteurs et peuvent augmenter ou diminuer l'activité des neurones par des mécanismes différents. Par conséquent, leurs effets sur le comportement, la vitesse d'apparition de la tolérance, les symptômes de sevrage et les effets à court et à long termes varient. La résultante comportementale est complexe, mais essentiellement liée aux effets à court et à long termes des substances sur le cerveau¹⁶⁶.

¹⁶⁵ Disponible à l'adresse suivante : <https://icd.who.int/browse10/2008/fr>.

¹⁶⁶ OMS, *Neurosciences : usage de substances psychoactives et dépendance – Résumé* (Genève, 2004).

L'usage nocif de drogues s'entend d'une consommation qui est préjudiciable à la santé physique ou mentale de la personne, mais qui ne répond pas aux critères diagnostiques de la dépendance.

3.2 DÉPISTAGE ET ÉVALUATION DES DÉLINQUANTS SOUFFRANT DE TROUBLES LIÉS À L'USAGE DE DROGUES QUI SONT EN CONTACT AVEC LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE

Quiconque entre en contact avec le système judiciaire et présente les signes d'un usage de drogues (par exemple, commission d'infractions de détention de drogues) doit faire l'objet d'un dépistage et d'une évaluation permettant de détecter tous besoins sanitaires et sociaux qui seraient associés à un tel usage et aux troubles connexes, et auxquels il faudrait alors répondre afin de favoriser une évolution positive du délinquant en matière de santé et de justice pénale. Les acteurs de la justice pénale pourraient jouer un rôle dans le repérage des personnes particulièrement susceptibles d'être des usagers de drogues, et ils pourraient faire en sorte que ces personnes aient accès à un dépistage et, éventuellement, à une évaluation. Le dépistage peut être effectué par du personnel non spécialisé, tandis que l'évaluation nécessite normalement la présence d'un membre qualifié du personnel de santé. Les personnes devraient savoir dès le départ qui aura accès aux résultats du dépistage et de l'évaluation et quelle utilisation en sera faite. Une fois qu'un usage nocif de drogues ou une dépendance à la drogue auront été confirmés et que le délinquant aura fait part de sa volonté de bénéficier d'un traitement et d'une prise en charge des troubles qui y sont liés, les professionnels de la santé, les autorités de la justice pénale et le délinquant, s'il répond aux critères d'admissibilité¹⁶⁷, pourront réfléchir ensemble aux solutions de traitement et de prise en charge envisageables. Les décisions concernant le traitement peuvent être prises en fonction non pas de l'infraction qui aurait été commise, mais de l'état de santé de la personne et de ses besoins en matière de traitement. Le traitement des troubles liés à l'usage de drogues comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale devrait être envisagé chaque fois que cela est possible et adapté.

3.2.1 Points d'interception aux fins de dépistage et d'évaluation dans le système de justice pénale

Dès le premier contact avec le système de justice pénale, il faudrait examiner si les critères d'admissibilité au bénéfice de mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale sont remplis et agir en conséquence, y compris en présence de personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues. Le dépistage et l'évaluation des problèmes de santé, notamment des troubles liés à l'usage de drogues, devraient être possibles lors de chaque contact avec ce système.

¹⁶⁷ Dans le système de justice pénale, dépistage va souvent de pair avec admissibilité vu qu'il s'agit de déterminer la présence d'un trouble lié à l'usage de drogues, et évaluation va souvent de pair avec opportunité vu qu'il s'agit de définir la nature de ce trouble et de faire des recommandations de traitement spécifiques [Département de la santé et des services sociaux des États-Unis, Center for Substance Abuse Treatment, *Substance Abuse Treatment for Adults in the Criminal Justice System*, Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, n° 44, HHS Publication No. (SMA) 13-4056 (Rockville, Maryland, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2005)].

Des points d'interception (c'est-à-dire des occasions d'orienter la personne vers certains services et d'éviter qu'elle n'ait encore davantage affaire au système de justice pénale) existent à différents niveaux du système de justice pénale, dès avant le procès et jusqu'au stade de l'application des peines, en passant par le procès et la phase juridictionnelle (voir chapitre 4). Il s'agit par exemple du contact avec des agents des services de détection et de répression, de l'arrestation et de la détention initiale, des audiences au tribunal, de la probation ou de la libération conditionnelle. Chaque point d'interception est l'occasion pour tous les acteurs concernés de repérer les signes d'un potentiel usage de drogues et de potentiels troubles qui y seraient liés et de soumettre au plus tôt le délinquant à un dépistage et à une évaluation. En cas de dépistage positif, une évaluation complète devrait être réalisée par des professionnels de la santé qualifiés. Un dépistage et une évaluation précoces suivis d'interventions sanitaires permettent en particulier d'éviter un sevrage inutilement douloureux et parfois dangereux aux personnes détenues qui sont dépendantes à la drogue. C'est pourquoi le dépistage des troubles liés à l'usage de drogues devrait faire partie intégrante de l'examen médical auquel sont habituellement soumises toutes les personnes placées en détention au sein du système de justice pénale.

Le dépistage et l'évaluation sont des processus continus susceptibles d'être répétés par différentes personnes dans différents cadres ; une évaluation initiale pourrait par exemple avoir lieu avant le procès, puis une autre aurait lieu une fois la personne incarcérée. Plusieurs raisons peuvent justifier un nouveau dépistage ou une nouvelle évaluation : évolution du besoin de traitement tel qu'il est perçu, de la motivation ou des circonstances relatives aux troubles liés à l'usage de drogues. Le risque de suicide, en particulier, doit être pris en compte.

3.2.1.1 Dépistage

Comme indiqué ci-dessus, le dépistage est défini comme un examen rapide ou une intervention brève visant à déceler des signes de la présence éventuelle d'une affection appelant un traitement et à déterminer si une évaluation approfondie est justifiée¹⁶⁸.

Les outils de dépistage peuvent être regroupés en deux catégories :

- Outils d'autoévaluation et plans d'entretien structuré (entretiens, questionnaires d'autoévaluation)
- Marqueurs biologiques (alcootest, taux d'alcoolémie dans le sang, analyse de salive ou d'urine, dépistage sérologique de drogues).

Ils devraient être sélectionnés en fonction de leur applicabilité aux populations en contact avec le système de justice pénale, de leur coût et de leur facilité et rapidité d'utilisation. Ils ne nécessitent aucune formation particulière, ou très peu, pour leur mise en œuvre, le calcul des scores et l'interprétation des résultats, et ils peuvent être appliqués à différents stades du processus de justice pénale.

Les outils d'autoévaluation (par exemple, les questionnaires et les entretiens) ont l'avantage de ne pas être physiquement invasifs et de ne pas être chers. Les bons outils d'autoévaluation sont brefs (pas plus de 10 questions), souples et simples pour l'utilisateur et le patient, ils ciblent l'alcool et d'autres drogues, indiquent le cas échéant qu'une évaluation ou une intervention complémentaire est requise

¹⁶⁸ ONUDC et OMS, *Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues* ; SAMHSA, *Screening and Assessment of Co-Occurring Disorders in the Justice System*, HHS Publication No. (SMA)-15-4930 (Rockville, Maryland, 2015).

et présentent un degré de sensibilité et de spécificité cliniquement satisfaisant. L'autoévaluation peut produire de meilleurs résultats encore si une garantie de confidentialité est donnée au patient par écrit, si l'entretien a lieu dans un environnement propice aux déclarations sincères, si les questions posées sont objectives et clairement formulées et si des aide-mémoire (comme des calendriers ou des cartes-réponses) sont proposés au patient. Elle peut donner des résultats manifestement erronés si le patient interrogé se trouve sous l'emprise de drogues, mais cela ne devrait pas empêcher de procéder au dépistage initial. Les praticiens devraient choisir un outil de dépistage normalisé et dont la pratique a démontré qu'il était adapté à la population visée. Le test ASSIST de dépistage de la consommation d'alcool, de tabac et de substances a été mis au point par l'OMS. Il comporte huit questions relatives à l'usage d'alcool, de tabac et de drogues (y compris injectables), ainsi que des informations sur l'usage dangereux ou nocif et la dépendance, y compris l'injection. Il a été spécialement conçu pour les établissements de soins primaires, auxquels il est recommandé de le faire passer sous forme d'entretien (OMS, 2010)¹⁶⁹. Lorsque les résultats du dépistage révèlent un problème potentiellement grave, le patient devrait être orienté vers des professionnels de la santé spécialisés, qui procéderont à des évaluations complémentaires pour assurer un suivi adéquat.

Les marqueurs biologiques peuvent être utiles lorsque certaines informations de dépistage sont nécessaires mais que le patient n'est pas en mesure de participer à un entretien (parce qu'il est inconscient, par exemple). Toutefois, lorsque le patient est conscient, il est préférable d'utiliser un outil d'autoévaluation.

3.2.1.2 Évaluation

Dès qu'un patient commence un programme de traitement, il devrait faire l'objet d'une évaluation médicale et psychosociale complète destinée à définir ses besoins spécifiques et à élaborer son plan de traitement. Les évaluations devraient donc couvrir les antécédents médicaux, la présence de toute maladie chronique ou aiguë et les traitements pharmaceutiques suivis en conséquence, ainsi que les observations ordinaires sur les maladies infectieuses (VIH, tuberculose, hépatite, etc.). Une évaluation complète prendra également en compte d'autres aspects de la vie, par exemple, la situation professionnelle et familiale, le statut juridique et la situation en matière de logement. Un outil d'évaluation fondé sur des données factuelles tel que l'indice de gravité d'une toxicomanie (IGT), qui permet d'estimer la gravité des troubles liés à l'usage de drogues et des problèmes associés (médicaux, psychiatriques, familiaux, etc.), peut être administré par un membre du personnel qualifié. Lorsque le patient n'est pas en phase de sevrage aigu, un entretien structuré conçu pour détecter les troubles psychiatriques (MINI, SCID ou CIDI-SAM) peut être envisagé, considérant qu'il serait particulièrement utile pour établir l'existence de troubles liés à l'usage de drogues et de troubles psychiatriques concomitants. Le plan de traitement devrait reposer sur une évaluation détaillée des besoins de la personne concernée en matière de traitement, de l'adéquation du traitement à ces besoins (cette évaluation devrait s'appuyer sur des éléments factuels), de l'acceptation du patient et de la disponibilité du traitement¹⁷⁰.

¹⁶⁹ Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/publications/i/item/978924159938-2>.

¹⁷⁰ ONUDC et OMS, *Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues*.

3.3 TRAITEMENT DES TROUBLES LIÉS À L'USAGE DE DROGUES

Les diverses options de traitement envisageables en cas d'usage nocif de drogues et de dépendance sont examinées en détail dans les *Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues établies* par l'ONU DC et l'OMS (version destinée à l'expérimentation sur le terrain). Toute une gamme d'interventions pharmacologiques et psychosociales proposées selon différentes formules résidentielles et ambulatoires permettent de traiter efficacement ces troubles. Elles ont été conçues sur la base de données scientifiques, et leur efficacité a été testée suivant les critères scientifiques utilisés pour l'élaboration de traitements contre d'autres troubles. Le traitement a pour objectifs : *a)* de faire diminuer ou cesser l'usage de drogues ; *b)* d'améliorer le fonctionnement et le bien-être des personnes concernées ; et *c)* d'empêcher de futurs dommages en réduisant le risque de complications et de réapparition.

Les situations d'urgence, telles que les surdoses aiguës, doivent également faire l'objet d'un diagnostic et d'une prise en charge immédiats.

PRINCIPES DU TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE À LA DROGUE SELON L'ONU DC ET L'OMS

Principe 1 : Le traitement doit être disponible, accessible, attractif et adapté aux besoins.

Principe 2 : Les services de traitement doivent respecter les normes éthiques.

Principe 3 : Le traitement des troubles liés à l'usage de drogues doit être favorisé par une coordination efficace entre le système de justice pénale et les services sanitaires et sociaux.

Principe 4 : Le traitement doit être fondé sur des éléments scientifiques et répondre aux besoins spécifiques des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues.

Principe 5 : Les besoins de sous-groupes de population spécifiques doivent être satisfaits.

Principe 6 : La bonne gouvernance clinique des services et des programmes de traitement des troubles liés à l'usage de drogues doit être garantie.

Principe 7 : Les politiques, services, procédures et stratégies de traitement intégrés, et les liens entre les services, doivent être constamment suivis et évalués.

3.3.1 Gestion de l'usage nocif de drogues

Le projet de publication intitulé *Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues* contient un guide de traitement complet. En résumé, pour amener une personne à réduire son usage nocif de drogues, il peut suffire d'une intervention brève, telle qu'un prestataire de soins de santé qualifié peut en dispenser en quelques séances ou en une seule. Pour améliorer le fonctionnement et le bien-être de ces usagers, il faudra éventuellement les soumettre à un dépistage des problèmes mentaux, physiques ou sociaux et leur faire suivre un traitement en conséquence. Pour empêcher de futurs dommages, il faudra peut-être les informer des risques qu'ils courent s'ils continuent à faire usage de drogues et leur donner les moyens d'y parer. Il est possible de repérer les facteurs susceptibles de déclencher une rechute et de prévoir les moyens de gérer ces situations à risque.

Pour être efficace, une intervention brève doit comprendre plusieurs étapes élémentaires. En premier lieu, le praticien aborde la question de l'usage de drogues dans le contexte de la santé et du bien-être du patient. Celui-ci est placé au centre de la discussion ; le praticien écoute et emploie des stratégies telles que la récapitulation et la réponse-reflet, en s'abstenant de tout jugement. Le patient est invité à parler des changements possibles et à se fixer des objectifs réalistes en ce qui concerne son comportement d'usage de drogues. À la fin de la séance, le praticien résume le tout et donne un retour d'information positif au patient, qui dispose ainsi des moyens de se prendre en main, et il lui donne au besoin accès à d'autres options de traitement et de prise en charge spécialisées.

Le prestataire de soins de santé ou le praticien qui assure l'intervention brève devrait être formé à l'utilisation de techniques motivationnelles afin d'établir le contact avec la personne, d'éviter qu'elle soit sur la défensive et de renforcer sa motivation à cesser l'usage de drogues à risques avant que des problèmes plus graves n'apparaissent. Les interventions brèves suivent une approche axée sur le patient et sur ses points forts qui permet à celui-ci de prendre la responsabilité du processus de changement.

3.3.1.1 Traitement de l'usage nocif de drogues dans le contexte de la justice pénale

Lorsqu'un délinquant souffrant très probablement d'un trouble lié à l'usage de drogues entre en contact avec le système de justice pénale, il peut être soumis à un dépistage, puis orienté vers une évaluation et une intervention brève qui seront réalisées par un professionnel de la santé qualifié. L'évaluation permet de déterminer s'il est dépendant à la drogue ou s'il en fait un usage nocif ; lorsque c'est un usage nocif qui est diagnostiqué, une intervention thérapeutique brève, telle que décrite ci-dessus, est souvent possible. Si l'évaluation révèle que la personne est dépendante à la drogue, un traitement sera certainement nécessaire et devra être proposé. Si d'autres problèmes somatiques, mentaux ou sociaux ressortent de l'évaluation, le délinquant peut être orienté vers des services à même d'assurer son traitement et sa prise en charge.

3.3.2 Traitement de la dépendance à la drogue

La dépendance à la drogue est généralement plus difficile à traiter. La réduction ou l'arrêt de l'usage de drogues peut nécessiter l'association de plusieurs médicaments, un processus de désintoxication et un soutien psychosocial, ainsi qu'une série d'interventions d'aide à la réadaptation selon des formules tant résidentielles qu'ambulatoires. Si un délinquant est exposé à des risques particuliers, telle la

surdose, en raison de ses pratiques d'usage, comme l'injection, il peut être orienté vers des services susceptibles de l'aider à réduire ces risques. La fourniture de seringues propres, qui permet de limiter les maladies infectieuses associées à l'usage de drogues injectables et à l'utilisation de matériel non stérile, est un moyen efficace d'atténuer les conséquences néfastes de ce mode de consommation sur la santé. Cette démarche s'inscrit, bien sûr, dans le cadre d'une stratégie globale visant la guérison. Afin de réduire le risque de surdose d'opioïdes, plusieurs stratégies ont été recommandées, dont la distribution de naloxone, antidote aux opioïdes, aux premiers intervenants et aux pairs¹⁷¹. Dans certains pays, les fonctionnaires de police ont eux-mêmes de la naloxone sur eux, de sorte que, s'ils sont les premiers à arriver sur les lieux d'une surdose, ils peuvent en administrer à la personne et lui sauver la vie. La période qui suit la sortie de prison comporte un risque accru de surdose en raison de la baisse de la tolérance qui en découle. Par conséquent, les liens entre services de santé pénitentiaires et services de santé des collectivités et l'accessibilité des mesures de prévention des surdoses (dont la naloxone) peuvent sauver des vies.

3.3.2.1 Traitement de la dépendance à la drogue — médicaments

Les opioïdes à action prolongée comme la méthadone et la buprénorphine se sont avérés particulièrement efficaces pour traiter la dépendance aux opioïdes, mais aucun traitement d'entretien semblable n'existe actuellement pour la dépendance à d'autres drogues. Les médicaments (méthadone, buprénorphine, lofexidine, clonidine) peuvent être utiles pour gérer les symptômes du sevrage des opioïdes et pour réduire le risque de rechute (naltrexone)¹⁷². Les médicaments symptomatiques peuvent également aider à gérer les symptômes de sevrage associés à d'autres drogues.

3.3.2.2 Traitement de la dépendance à la drogue — soutien psychosocial

Il a été démontré que différentes formes de soutien psychologique et social permettaient de réduire l'usage de drogues. Il s'agit notamment d'approches comportementales (telles que l'approche de renforcement communautaire et la gestion des urgences), de la thérapie cognitivo-comportementale, de la thérapie de renforcement de la motivation et d'approches faisant intervenir les familles (thérapie de couple et thérapie familiale multidimensionnelle, par exemple). Il a également été démontré que les formes de soutien social favorisant l'accès à l'emploi et au logement étaient bénéfiques¹⁷³.

3.3.2.3 Traitement de la dépendance à la drogue dans le contexte de la justice pénale

Lorsqu'un délinquant souffrant de dépendance à la drogue entre en contact avec le système de justice pénale, il y a de fortes chances qu'il n'ait pas reçu de traitement adéquat jusqu'alors. L'interaction avec ce système peut être l'occasion pour lui d'accéder au traitement dont il a besoin. S'agissant de la gestion de l'usage nocif de drogues et de la dépendance, la première étape consiste normalement dans l'intervention d'un clinicien, qui pose un diagnostic et évalue le type de traitement qui peut être

¹⁷¹ OMS, *Community Management of Opioid Overdose* (Genève, 2014).

¹⁷² ONUDC, *Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues* ; OMS, *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence* (Genève, 2009).

¹⁷³ ONUDC, *Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues*.

indiqué. Elle suppose également de déterminer si le délinquant peut prétendre aux options de traitement proposées comme mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale, et s'il souhaite en bénéficier. Elle pourrait aussi consister à rechercher la présence d'autres problèmes médicaux, mentaux ou sociaux. Si la personne est disposée à suivre un traitement, il faudrait discuter de la disponibilité et de l'accessibilité des mesures alternatives de traitement appropriées. Une fois ce point établi, les acteurs compétents du système de justice pénale doivent décider si le traitement peut remplacer partiellement ou entièrement la condamnation ou la sanction pénale, en précisant éventuellement les conditions sur lesquelles ils fondent cette décision. Celles-ci peuvent aller de la participation initiale à une intervention de traitement ou de la participation suivie à un programme de traitement, à l'atteinte de certains résultats souhaités, tels que l'abstinence ou la réduction de l'usage de drogues. Si une approche thérapeutique ne permet pas d'obtenir le résultat voulu, il peut être nécessaire d'en envisager d'autres qui seraient mieux adaptées aux besoins sanitaires et sociaux du délinquant.

3.4 MESSAGES À RETENIR

TRAITEMENT ET PRISE EN CHARGE DES TROUBLES LIÉS À L'USAGE DE DROGUES

1. Les troubles liés à l'usage de drogues comprennent l'usage nocif et la dépendance. Le syndrome de dépendance est caractérisé par un désir puissant et compulsif de prendre de la drogue et par une incapacité à en contrôler la consommation, ce qui amène à absorber des quantités toujours plus importantes de drogue et à consacrer un temps excessif à des activités qui y sont liées.
2. Il existe des interventions efficaces pour réduire les dommages liés à la drogue et gérer l'usage nocif et la dépendance, et ces interventions peuvent être appliquées dans le cadre de la justice pénale.
3. Les possibilités de déjudiciarisation et le recours au traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale devraient être envisagés dès que la personne entre en contact avec la justice pénale.
4. Le dépistage est une intervention brève visant à déceler des signes de la présence d'une affection particulière appelant un traitement et à déterminer si une évaluation approfondie est justifiée. Il convient d'utiliser l'outil de dépistage le moins invasif possible. Les outils de dépistage devraient être choisis en fonction de leur applicabilité aux populations en contact avec le système de justice pénale, compte tenu de leur coût et de leur facilité et rapidité d'utilisation.
5. Une évaluation des troubles de la santé ne devrait être réalisée que par un professionnel de la santé qualifié.

Chapitre 4.

Possibilités de déjudiciarisation à des fins de traitement comme alternative à la condamnation ou à la sanction pénale

Les options efficaces d'évaluation et de traitement des délinquants souffrant de troubles liés à l'usage de drogues ont été examinées ci-dessus, de même que les traités internationaux qui encadrent le recours au traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale. Le présent chapitre traite des diverses possibilités de déjudiciarisation qui existent aux différents niveaux du système de justice pénale.

Les modalités du traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale sont aussi diverses que les pays qui prévoient cette possibilité¹⁷⁴. Les pays abordent cette question de différentes manières, en fonction de plusieurs facteurs, dont les caractéristiques de leur système juridique, leurs choix politiques en ce qui concerne les infractions liées aux drogues, les ressources dont ils disposent et certains facteurs culturels. Il importe de souligner qu'une approche qui s'est avérée efficace dans un pays ou pour un groupe de population ne fonctionnera pas nécessairement si elle est transposée dans un autre pays.

Un autre facteur essentiel à cet égard est la disponibilité, au sein de la collectivité, de services accessibles et efficaces de traitement auxquels il est possible de recourir dans le cadre d'une mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale.

4.1 LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE OFFRE UN LARGE ÉVENTAIL DE POSSIBILITÉS DE DÉJUDICIARISATION

L'offre d'un traitement aux personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues à titre de mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale peut prendre des formes très diverses. Selon le pays, ces options se présentent à différents stades du processus de justice pénale : avant le procès, lors du procès/ de la phase juridictionnelle ou après la condamnation.

¹⁷⁴OEA, Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues, *Technical Report on Alternatives to Incarceration for Drug-related Offenses* (Washington, 2015).

Toutes les possibilités de déjudiciarisation énumérées dans la présente publication sont conformes aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Cette publication n'entend pas dresser la liste exhaustive des mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale prévues dans l'ensemble des États Membres, mais offrir un aperçu général pour inciter les pays à envisager d'adopter les modèles qui correspondent le mieux à leurs lois et à leur situation, parmi ceux qui sont conformes aux traités internationaux et aux normes médicales¹⁷⁵.

Les options de traitement présentées ici comme mesures alternatives sont celles qui laissent le choix au délinquant. En d'autres termes, la personne peut choisir d'entamer un traitement (les poursuites ou l'exécution de la peine étant suspendues pendant la durée du traitement) ou de laisser le processus de justice pénale suivre son cours.

Les instruments d'évaluation reposant sur le modèle risque-besoins-réceptivité (RBR) peuvent être utilisés à côté des outils de dépistage et d'évaluation cliniques des troubles liés à l'usage de drogues à presque tous les stades du processus de justice pénale afin de produire des informations sur les mesures alternatives possibles.

Ce modèle d'évaluation a été élaboré en Amérique du Nord pour encadrer efficacement le traitement sous surveillance judiciaire et permettre la prise de décisions éclairées sur la gestion des délinquants et leur traitement ; il établit un lien entre les niveaux de risque et de besoin que présentent les délinquants et l'intensité de la surveillance dont ils font l'objet de la part de la justice pénale. Il peut aider les prestataires de services à réaliser une évaluation globale des risques, des besoins et des styles d'apprentissage des délinquants, y compris de ceux qui souffrent de troubles liés à l'usage de drogues, et il peut être utilisé à presque tous les stades du processus de justice pénale.

- Évaluation du *risque* : le niveau de risque que présente un délinquant peut être prédit, et la fréquence et l'intensité de la surveillance devraient être ajustées en conséquence. En d'autres termes, un délinquant à haut risque devrait être admis dans des programmes prévoyant une intervention et des services plus intensifs, tandis que les délinquants à faible risque ne devraient faire l'objet que d'une intervention minimale, voire d'aucune intervention¹⁷⁶.
- Évaluation des *besoins* : pour être efficaces, les interventions devraient cibler les besoins (non satisfaits) du délinquant (par exemple, chômage, problèmes familiaux, etc.) qui peuvent avoir influé sur le comportement criminel. Ces besoins devraient être pris en compte dans l'élaboration d'un plan de traitement personnalisé et complet.
- Évaluation de la *réceptivité* : cet élément renvoie au fait que la forme et les modalités des programmes de réadaptation devraient correspondre aux capacités et au style d'apprentissage du délinquant¹⁷⁷.

¹⁷⁵ Pour un aperçu plus complet des mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale, voir, par exemple, le portail des bonnes pratiques de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) (https://www.emcdda.europa.eu/best-practice_fr) ; Commission européenne, *Study on Alternatives to Coercive Sanctions as Response to Drug Law Offences and Drug-related Crimes* (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2016) ; et OEA, Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues, *Technical Report on Alternatives to Incarceration for Drug-related Offenses*.

¹⁷⁶ Donald A. Andrews et James Bonta, *The Psychology of Criminal Conduct*, 4^e éd. (Newark, New Jersey, LexisNexis, 2006).

¹⁷⁷ Nathan James, « Risk and needs assessment in the criminal justice system » (Washington, Congressional Research Service, 2015).

Dans le contexte de la justice pénale, l'évaluation des risques et des besoins permet de déterminer quelle surveillance judiciaire, plus ou moins intensive, sera la plus adaptée pour quelles personnes, et de cerner les facteurs que des programmes de traitement complets devraient prendre en compte pour que la réadaptation soit plus efficace¹⁷⁸. Il a été démontré que les traitements des délinquants qui intégraient les éléments du modèle RBR étaient les plus efficaces¹⁷⁹.

Avant le procès, les instruments s'appuyant sur le modèle RBR pourraient aider, au moment de décider du placement sous contrôle judiciaire, à déterminer quels prévenus peuvent être laissés en liberté en attendant leur jugement et sous quel type de conditions. Lors de la détermination des peines, ils pourraient faciliter les décisions sur la nature et le niveau de la surveillance ainsi que sur les conditions à imposer au délinquant. Ils pourraient également servir à l'élaboration d'un plan de prise en charge personnalisé. Au stade de l'application des peines, ils peuvent aider à déterminer quels détenus peuvent être libérés, et sous quelles conditions.

EXEMPLE : INSTRUMENT VALIDÉ D'ÉVALUATION DES RISQUES AVANT PROCÈS DE LA FLORIDE (ÉTATS-UNIS)

Plusieurs comtés de Floride disposent d'un programme d'intervention préalable au procès dans le cadre duquel des informations sur les prévenus sont recueillies avant l'audience initiale de demande de mise en liberté provisoire et servent à faire une recommandation au tribunal à ce sujet. À ce titre, le programme peut renseigner le tribunal quant aux chances de succès de la libération provisoire et permettre d'adapter les stratégies de surveillance aux niveaux de risque ainsi évalués. L'instrument validé d'évaluation des risques est également utilisé pour gérer plus facilement les personnes en attente d'un procès, en garantissant que les coûteuses places de détention seront réservées à ceux chez qui les chances de succès sont les plus faibles. Cela peut permettre de réaliser d'importantes économies (si l'on compare le coût d'une journée de prison à celui d'une journée de liberté provisoire dans la collectivité).

La décision d'entamer ou non un traitement appartient en dernier ressort au délinquant, les praticiens de la justice évaluant quant à eux s'il peut bénéficier d'une déjudiciarisation au profit de différents modèles de traitement associés à une surveillance judiciaire plus ou moins intense, tandis que les professionnels de la santé déterminent les approches de traitement susceptibles de lui convenir. Le traitement des délinquants en contact avec le système de justice pénale suppose généralement que, lorsque la mesure alternative se solde par un échec parce que la personne ne mène pas le traitement à son terme (par exemple parce qu'elle l'abandonne ou qu'elle en viole régulièrement les conditions), elle peut toujours faire l'objet de poursuites ou se voir imposer une peine. Les conséquences d'un manquement sont fonction de la gravité de celui-ci. Elles pourraient consister par exemple en une adaptation du plan de traitement plutôt qu'en une incarcération automatique.

¹⁷⁸ Steven Belenko, Matthew Hiller et Leah Hamilton, « Treating substance use disorders in the criminal justice system », *Current Psychiatry Reports*, vol. 15, n° 11 (novembre 2013), art. 414.

¹⁷⁹ Faye S. Taxman, Meredith Thanner et David Weisburd, « Risk, need, and responsivity (RNR): it all depends », *Crime and Delinquency*, vol. 52, n° 1 (janvier 2006), p. 28 à 51.

Différentes possibilités de déjudiciarisation existent à chaque étape, depuis l'arrestation jusqu'à la libération en passant par l'incarcération. Le processus allant de l'arrestation à l'incarcération ou à l'exécution complète de la peine comporte de nombreuses phases de décision, fait intervenir de multiples acteurs, a beaucoup d'issues possibles et varie d'un pays à l'autre. Le tableau ci-dessous fait la synthèse des principaux points d'intervention et des types de programmes de déjudiciarisation utilisés dans les États Membres.

Tableau Principaux points d'intervention et types de programmes de déjudiciarisation

MESURES ADMINISTRATIVES	MESURES DE JUSTICE PÉNALE		
Avant l'arrestation Police	Avant le procès Police, procureur, défense, juge d'instruction	Procès/détermination de la peine Juge, agents de probation	Application de la peine Directeur de prison, commission de libération conditionnelle, ministère de la justice
Mesure administrative avec information/ orientation vers un traitement	Avertissement avec orientation vers une séance d'information/ un traitement	Ajournement du prononcé de la peine avec élément de traitement	Libération anticipée/ libération conditionnelle/grâce avec élément de traitement
	Classement sous condition/Suspension conditionnelle des poursuites	Report de l'exécution de la peine avec élément de traitement	
	Contrôle judiciaire (mesure alternative à la détention provisoire)	Probation/surveillance judiciaire	
		Juridictions spécialisées/registres spéciaux (par exemple, juridiction spécialisée dans les affaires de drogue)	

Le tableau des possibilités de déjudiciarisation suit les différentes phases décisionnelles du processus de justice pénale et les résultats possibles de la déjudiciarisation. Avant d'examiner les possibilités de déjudiciarisation qui existent dans le système de justice pénale, il convient de se pencher sur celles qu'offrent certaines mesures administratives. Extérieures au système pénal, ces mesures n'en sont pas moins pertinentes pour la présente section, car elles constituent une réponse formelle aux infractions liées aux drogues.

4.2 DES MESURES ADMINISTRATIVES PLUTÔT QUE DES SANCTIONS PÉNALES

De nombreux pays appliquent des sanctions administratives plutôt que pénales en cas d'infractions mineures à la loi, comme les infractions au code de la route. Lorsque les auteurs de ces infractions sont des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues, la sanction administrative peut passer par une orientation vers un traitement (comme une intervention brève motivationnelle, un traitement de courte durée ou des cours de prévention des rechutes). Un autre exemple est celui des mesures de justice non pénale applicables en cas de détention de petites quantités de drogues destinées à la consommation personnelle, en l'absence de circonstances aggravantes, qui existent par exemple dans de nombreux pays d'Europe et des Amériques¹⁸⁰. Dans ce cadre, la détention de drogues placées sous contrôle est toujours considérée comme illicite, et les substances restent soumises à des mesures visant à en limiter tout usage autre que médical ou scientifique, mais la réponse apportée est administrative plutôt que pénale.

EXEMPLE : PORTUGAL

En 2001, le Portugal a dépénalisé la détention, en petite quantité, de tous les types de drogues placées sous contrôle et en a fait une infraction administrative en vertu de la loi 30/2000.

L'acquisition et la détention de drogues placées sous contrôle sont considérées comme une infraction administrative (voir les articles 4 et 36 de la Convention unique de 1961), qui donne lieu à des mesures administratives plutôt qu'à une sanction pénale (pour autant que la quantité détenue ne représente pas plus de 10 jours de consommation personnelle). Le trafic de drogues et la détention de substances placées sous contrôle dans des quantités plus importantes que celles prévues par la loi relèvent toujours du système de justice pénale.

¹⁸⁰ EMCDDA, Penalties at a glance, « Penalties for drug law offences in Europe at a glance », dernière mise à jour le 13 mai 2019. Disponible à l'adresse suivante : www.emcdda.europa.eu ; EMCDDA, *Alternatives to Punishment for Drug Using Offenders*, EMCDDA Papers (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2015).

EXEMPLE : PORTUGAL (suite)

Lorsqu'une personne est interpellée en possession de drogues destinées à sa consommation personnelle non médicale, elle est orientée vers une « Commission de dissuasion de la toxicodépendance » locale. Cette commission — pierre angulaire, sans équivalent ailleurs, de l'approche portugaise — est composée d'un professionnel de la justice et de deux représentants des services de santé ou des services sociaux qui déterminent si et dans quelle mesure la personne souffre d'un trouble lié à l'usage de drogues. Après avoir examiné la situation personnelle du délinquant, elle évalue les mesures de traitement, d'éducation et de réadaptation envisageables. Elle peut orienter toute personne souffrant de troubles liés à l'usage de drogues vers un traitement volontaire, ou lui imposer une amende ou d'autres sanctions administratives (comme un avertissement ou une interdiction de fréquenter certains lieux).

En juin 2012, l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) a entrepris une mission au Portugal pour examiner les résultats de l'application de la loi 30/2000. Il a reconnu que les Commissions de dissuasion de la toxicodépendance jouaient un rôle important dans la réduction de la demande¹⁸¹. Notant que le Gouvernement s'attachait à renforcer la prévention primaire des troubles liés à l'usage de drogues, l'OICS a conclu que celui-ci adhérait pleinement aux objectifs énoncés dans les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues puisque la loi 30/2000 n'avait pas légalisé la détention ni l'acquisition de drogues.

4.3 AVANT LE PROCÈS

Avant le procès, les acteurs de la justice pénale jouent un double rôle majeur : ils sont souvent les premiers à intervenir auprès des délinquants souffrant de troubles liés à l'usage de drogues (y compris dans les cas d'urgence comme les surdoses), et ils sont également le premier maillon de la chaîne pénale susceptible de les orienter vers un traitement.

À ce stade, la police et les autorités chargées des poursuites devraient prendre l'initiative de sortir du système de justice pénale les délinquants qui remplissent les conditions voulues. En particulier, la police et le ministère public, qui introduisent les délinquants dans le système, doivent exercer leur liberté d'appréciation pour décider qui orienter vers un traitement et qui arrêter ou poursuivre¹⁸². Les fonctionnaires de police ont donc besoin d'instructions claires pour savoir quand ils peuvent émettre des avertissements et orienter les délinquants remplissant les conditions

L'orientation vers un traitement avant le procès pourrait éviter à la personne d'avoir davantage affaire au système de justice pénale. Le traitement est préféré aux poursuites. L'incertitude quant aux suites de l'affaire et le fait que la culpabilité n'est pas établie juridiquement devraient être pris en compte

¹⁸¹ Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2012 (E/INCB/2012/1) ; Werner Sipp, Président de l'OICS, « The Portuguese approach and the international drug control conventions » (L'approche portugaise et les conventions internationales relatives au contrôle des drogues), déclaration prononcée lors d'une manifestation spéciale ayant pour thème la politique en matière de drogues sous l'angle de la santé publique, et plus particulièrement le cas portugais, qui s'est tenue à la reprise de la cinquante-huitième session de la Commission des stupéfiants, à Vienne, le 9 décembre 2015.

¹⁸² ONUDC, *Manuel des principes fondamentaux et pratiques prometteuses sur les alternatives à l'emprisonnement*.

requis vers un traitement (sans renvoyer l'affaire au ministère public). De même, le ministère public a besoin de lignes directrices claires¹⁸³.

Il est possible d'éviter qu'une personne ait davantage affaire au système de justice pénale lorsque les acteurs dudit système qui interviennent à ce stade sont informés des troubles liés à l'usage de drogues dont elle souffre (par exemple, grâce au dépistage) et lorsque des options de déjudiciarisation à des fins de traitement existent (par exemple, lorsque des traitements sont disponibles au sein de la collectivité). La plupart des programmes de déjudiciarisation sont gérés et encadrés par le procureur, qui a la responsabilité globale d'examiner les dossiers pour en déterminer l'admissibilité et de suivre les progrès du traitement.

Si le délinquant abandonne le traitement avant de l'avoir mené à terme, le procureur se réserve le droit de rétablir les chefs d'accusation pénale et d'engager des poursuites.

La déjudiciarisation avant procès signifie que les délinquants, face à des accusations formelles ou à un procès, peuvent choisir le traitement plutôt que les poursuites. À ce stade, ils manquent de visibilité quant au statut et aux suites de l'affaire. Cette incertitude peut accroître ou réduire leur motivation à se faire soigner. Elle incite certains à entamer un traitement. Chez d'autres, le stress lié à l'incertitude entourant leur dossier les rend moins réceptifs au traitement¹⁸⁴. Avant le procès, la question de la culpabilité n'a pas été juridiquement tranchée et la présomption d'innocence s'applique. Il importe donc que les professionnels (du traitement et de la justice) gardent à l'esprit que le traitement ne devrait pas compromettre les droits (notamment le droit à une procédure régulière) des prévenus, ni ceux de la société et des victimes présumées¹⁸⁵. L'obligation de plaider coupable pour pouvoir bénéficier de mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale pourrait être considérée comme une atteinte au droit du prévenu à une procédure régulière.

Les possibilités d'orientation des délinquants vers un traitement avant le procès varient d'un pays à l'autre. Dans certains pays, la déjudiciarisation avant procès n'est possible que pour les infractions liées à la consommation personnelle de drogues. Dans d'autres, elle est également applicable à d'autres infractions.

À ce stade, les possibilités de déjudiciarisation sont associées principalement à des interventions brèves ou à des interventions psychosociales en milieu ambulatoire. Le type de traitement et son intensité sont déterminés par une évaluation appropriée.

Les types de mesures alternatives les plus courantes à cette phase du processus sont un avertissement de la police avec orientation vers un traitement, les décisions du procureur pouvant consister dans un non-lieu sous condition (assorti d'une recommandation de suivre un traitement ou d'une orientation avant procès vers un programme de traitement) ou une mise en liberté conditionnelle (avec exigence de traitement) remplaçant une détention provisoire.

4.3.1 Avertissement avec orientation vers un traitement

Un avertissement est une mesure de substitution à l'arrestation ou aux poursuites. Un avertissement conditionnel, souvent associé à une orientation vers une séance d'information, une évaluation ou

¹⁸³ Ibid.

¹⁸⁴ Center for Substance Abuse Treatment, *Substance Abuse Treatment for Adults in the Criminal Justice System*.

¹⁸⁵ Ibid.

encore une intervention ou un traitement de courte durée, remplace les poursuites. En général, le prévenu doit admettre l'infraction et accepter l'avertissement. En cas de non-respect des conditions qui y sont associées, il s'expose à des poursuites. Dans plusieurs pays, le recours à l'avertissement conditionnel est fréquent en cas de détention de cannabis destiné à la consommation personnelle.

EXEMPLE : DISPOSITIFS D'AVERTISSEMENT EN RAPPORT AVEC LE CANNABIS (AUSTRALIE)

Le dispositif d'avertissement en rapport avec le cannabis est un programme de déjudiciarisation visant les adultes qui sont interpellés en possession de cannabis destiné à leur consommation personnelle. Mis en place en 2000, il est utilisé par la police, qui a tout pouvoir d'appréciation. Dans ce cadre, les fonctionnaires de police qui interpellent une personne en possession de cannabis peuvent choisir de lui adresser un avertissement plutôt que de le mettre en cause officiellement. L'avertissement comprend une mise en garde sur les conséquences juridiques et sanitaires de l'usage de cannabis et les numéros de téléphone du Service d'information sur l'alcool et les drogues. Lors du premier avertissement, ces éléments sont fournis à titre informatif. Au deuxième avertissement, la personne est tenue de contacter le Service et de se rendre à une séance d'information sur l'usage de cannabis.

4.3.2 Suspension des poursuites, classement sous condition

L'acteur judiciaire compétent (par exemple, le procureur) peut suspendre la procédure sous réserve que le prévenu suive son traitement jusqu'au bout et en respecte les conditions. Ainsi, l'affaire n'est pas portée devant le tribunal pour y être jugée.

Dans la plupart des pays, la durée minimale de la suspension conditionnelle n'est pas expressément définie et la durée maximale peut aller, par exemple, de six mois ou moins à trois ans ou plus. Les conditions peuvent consister à suivre un traitement médical ou psychologique ou à participer à des programmes de traitement spéciaux.

Lorsque l'auteur de l'infraction respecte les conditions, l'affaire est classée sans suite. Dans le cas contraire (par exemple, violation des conditions ou abandon du traitement), le délinquant peut être poursuivi au titre de l'infraction initiale.

Le classement sous condition est souvent utilisé en cas de première infraction ou d'infraction mineure, lorsque la consommation de drogue apparaît comme la principale cause du comportement criminel.

4.3.3 Contrôle judiciaire

Dans la plupart des pays, la police ne peut garder un suspect en garde à vue que pendant 24 à 48 heures, à l'issue desquelles il doit être inculpé ou relâché. En cas d'inculpation, les prévenus sont soit remis en liberté sous contrôle judiciaire, soit placés en détention provisoire pour la durée de l'enquête.

La mise en liberté sous contrôle judiciaire peut être accordée sous réserve de participation à un traitement. Il existe des formes peu intensives de contrôle judiciaire, comme la mise en liberté sous

engagement à comparaître assortie d'obligations, et des formes plus intensives, comme celles qui ont pour condition le traitement résidentiel à long terme. Un service de contrôle judiciaire ou des agents de probation veillent au respect des conditions. Si le délinquant ne s'y plie pas, il peut être envoyé en prison avant le procès. Dans le cas contraire, il pourra bénéficier d'un allègement de peine s'il est reconnu coupable.

La détention provisoire sert généralement à empêcher les suspects ou les accusés de faire entrave à l'enquête ou de commettre d'autres infractions, ou à garantir leur comparution. Les mesures alternatives à la détention provisoire auxquelles il est possible d'avoir recours et l'utilisation qui en est faite varient considérablement d'un pays à l'autre¹⁸⁶. La libération sous contrôle judiciaire peut être refusée pour plusieurs raisons, comme lorsqu'il existe un risque que le prévenu commette d'autres infractions, suborne des témoins ou prenne la fuite.

Contraire au droit fondamental à la liberté, à la présomption d'innocence et au principe selon lequel la détention des personnes qui attendent de passer en jugement ne doit pas être la règle¹⁸⁷, le recours excessif à des périodes de détention préventive de longue durée est endémique dans de nombreux pays¹⁸⁸. Partout dans le monde, les détenus non condamnés représentent une proportion importante de la population carcérale. Dans certains pays, ils sont même plus nombreux que les détenus condamnés¹⁸⁹. Conformément au cadre juridique international et afin d'assurer aux délinquants présumés souffrant de troubles liés à l'usage de drogues un accès à des services de traitement, il est de bonne pratique de recourir à des mesures alternatives à la détention provisoire chaque fois que cela est possible et opportun¹⁹⁰.

4.4 PROCÈS ET DÉTERMINATION DE LA PEINE

Comme mentionné dans l'introduction de la présente section, la plupart des mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale interviennent au stade de la détermination de la peine.

Lors du jugement, l'orientation vers le traitement peut remplacer ou compléter la sanction pénale. Selon le résultat, la peine est ajournée ou fait l'objet d'un sursis.

Les acteurs judiciaires qui imposent ce type de conditions doivent parfois mettre en place au sein de la collectivité les mécanismes nécessaires pour que les conditions qu'ils fixent soient respectées¹⁹¹. Ils devraient aussi veiller à ce que le délinquant comprenne les conséquences auxquelles il s'expose s'il ne se conforme pas à la volonté du tribunal pendant la période d'ajournement, de sursis ou de probation.

Lorsqu'elle décide de mesures alternatives à la sanction pénale, l'autorité judiciaire devrait tenir compte du besoin de réinsertion du délinquant, de la nécessaire protection de la société et des intérêts de la victime, qui doit pouvoir être consultée toutes les fois que c'est opportun¹⁹².

Lors du jugement, l'orientation vers le traitement peut remplacer ou compléter la sanction pénale. Selon le résultat, la peine est ajournée ou fait l'objet d'un sursis

¹⁸⁶ Piet Hein van Kempen (dir. publ.), *Détention avant jugement : droits de l'homme, droit de la procédure pénale et droit pénitentiaire, droit comparé*, Fondation internationale pénale et pénitentiaire, Publication n° 44 (Cambridge, Intersentia, 2012).

¹⁸⁷ Art. 9 et 14 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

¹⁸⁸ ONUDC, *Manuel sur les stratégies de réduction de la surpopulation carcérale*, p. 37.

¹⁸⁹ Van Kempen (dir. publ.), *Détention avant jugement*.

¹⁹⁰ ONUDC, *Manuel sur les stratégies de réduction de la surpopulation carcérale*, p. 112.

¹⁹¹ ONUDC, *Manuel des principes fondamentaux et pratiques prometteuses sur les alternatives à l'emprisonnement*.

¹⁹² Règle 8.1 des Règles de Tokyo.

À ce stade, les possibilités d'alternatives sont principalement associées aux services de traitement assurés dans des structures de soins ambulatoires spécialisés et intensifs et, dans une moindre mesure, dans des centres de traitement résidentiel. Le type de traitement et son intensité sont déterminés par une évaluation appropriée. Le suivi de la guérison (la prévention des rechutes, par exemple) revêt une importance cruciale¹⁹³.

Certaines options, notamment l'ajournement et le sursis conditionnels, peuvent être utilisées en cas d'infractions mineures ou d'échec des mesures alternatives décidées avant le procès. Il peut être raisonnable d'y recourir dans les cas où le délinquant est peu susceptible de récidiver ou lorsque la probabilité qu'il observe le traitement est réelle.

4.4.1 Ajournement conditionnel du prononcé de la peine

Il y a « ajournement » lorsque le juge déclare coupable l'auteur d'une infraction mais ne prononce pas immédiatement de peine, bien que les faits soient considérés comme établis. Souvent, la détermination de la peine est reportée à une date ultérieure. Entre-temps, le délinquant peut être orienté vers un traitement, qu'il suivra tout en étant sous surveillance judiciaire. Il arrive parfois que les procédures de jugement coïncident avec les programmes de traitement, dont les progrès peuvent alors être contrôlés au moment de la détermination de la peine.

En fonction du résultat, il se peut qu'aucune condamnation formelle ne soit prononcée. Il se peut donc, selon le pays, qu'aucune mention ne soit inscrite dans le casier judiciaire¹⁹⁴. La réussite d'un programme de traitement peut être considérée comme une circonstance atténuante, ce qui permet d'appliquer des peines alternatives à l'incarcération.

Si les conditions de l'ajournement ne sont pas satisfaites, une audience déterminera s'il y a eu violation et une peine sera fixée.

4.4.2 Sursis conditionnel à l'exécution de la peine

Dans le cas d'une condamnation avec sursis, le juge prononce une peine, mais son exécution est suspendue pendant une période déterminée et à certaines conditions que le prévenu doit respecter. Dans certains pays, une déclaration de culpabilité est prononcée et la mesure figurera dans le casier judiciaire, mais il n'y a pas de privation de liberté.

La menace d'incarcération peut avoir un effet dissuasif. En cas de non-respect des conditions, une audience déterminera si celles-ci ont été violées, et la peine initiale devra probablement être exécutée¹⁹⁵. Toutefois, l'exécution des peines assorties d'un sursis ne devrait pas être déclenchée automatiquement : les autorités devraient chaque fois déterminer s'il y a lieu d'imposer la peine¹⁹⁶.

Certaines données indiquent que les délinquants condamnés à des peines avec sursis présentent des taux plus faibles de récidive que ceux soumis à d'autres mesures alternatives, et des études ont souligné qu'il importait de répondre aux préoccupations suscitées par le recours aux condamnations

¹⁹³ Jeffery N. Kushner, Roger H. Peters et Caroline S. Cooper, *A Technical Assistance Guide for Drug Court Judges on Drug Court Treatments Services* (mai 2014).

¹⁹⁴ ONUDC, *Manuel sur les stratégies de réduction de la surpopulation carcérale*.

¹⁹⁵ Ibid.

¹⁹⁶ Règle 14 des Règles de Tokyo ; voir chap. 3 ci-dessus.

avec sursis, telles que la perception par le public et l'extension des catégories de délinquants condamnés à de telles peines¹⁹⁷.

4.4.3 Probation

Sous le régime de la probation, le condamné est placé sous la supervision d'un agent de probation pour une période déterminée. Selon le pays, la probation peut être considérée comme équivalente ou complémentaire à un ajournement ou à un sursis conditionnels, ou bien comme une mesure judiciaire entièrement autonome¹⁹⁸. Le choix des conditions de probation est laissé à l'appréciation des acteurs concernés (par exemple, le juge ou le comité de probation), qui tiendront compte des besoins propres à chaque prévenu.

Il existe différentes conceptions de la probation à travers le monde. Dans de nombreux pays, c'était à l'origine une mesure de protection sociale : un organisme de protection sociale veillait aux besoins sociaux du délinquant. Dans d'autres, la probation vise avant tout à garantir que les délinquants respectent les conditions fixées par le tribunal. Indépendamment des différences, certaines pratiques sont communes aux États Membres, telles que le suivi, le conseil et l'assistance pendant une durée déterminée. Dans la plupart des États Membres, la durée prévue est de six mois à un an minimum, et de trois à cinq ans maximum.

En général, le suivi d'un délinquant dans le cadre d'un système de probation est bien moins coûteux

Si les ressources (moyens financiers et personnel d'encadrement) sont limitées, on peut envisager de mettre en place des projets au sein des structures existantes

que l'entretien d'un prisonnier. Même dans un pays en développement, le coût de ce suivi au sein de la collectivité peut être nettement inférieur à celui de l'incarcération¹⁹⁹. Il se peut que la mise en place d'un service de probation ne soit pas une option viable pour les pays dont les ressources sont trop modestes pour créer un système de probation et le doter de personnel et de moyens suffisants. Dans ces circonstances, il peut être plus réaliste de renforcer les structures existantes et de perfectionner le personnel en place (par exemple, le

personnel des tribunaux et des organismes sociaux, ou le personnel chargé d'administrer le travail d'intérêt général) pour assurer le suivi²⁰⁰.

La probation implique généralement un suivi des délinquants plus intensif que le simple sursis. Elle peut certes nécessiter une surveillance accrue des délinquants de la part des services de probation, mais permet également de fournir l'assistance psychologique, sociale et matérielle requise²⁰¹, ainsi que d'éviter des violations techniques des conditions qui conduiraient automatiquement à l'incarcération, même si tout cela dépendra de l'approche adoptée par les organismes de surveillance²⁰².

¹⁹⁷ ONUDC, *Manuel sur les stratégies de réduction de la surpopulation carcérale*, p. 121 et 122.

¹⁹⁸ ONUDC, *Manuel sur les stratégies de réduction de la surpopulation carcérale*.

¹⁹⁹ ONUDC, *Manuel sur les stratégies de réduction de la surpopulation carcérale*, p. 144 et 145.

²⁰⁰ ONUDC, « Mesures carcérales et mesures non privatives de liberté : peines de substitution à l'incarcération », *Compilation d'outils d'évaluation de la justice pénale* (Vienne, 2006).

²⁰¹ Règle 10.4 des Règles de Tokyo.

²⁰² Sur le rôle important des différentes approches de surveillance en cas de non-respect des conditions fixées, mais dans le contexte de la libération anticipée, voir Yvon Dandurand et al., *Violation des conditions de la mise en liberté, suspension et révocation de la mise en liberté sous condition : analyse comparée* (Vancouver, Centre international pour la réforme du droit criminel et la politique en matière de justice pénale, 2008).

4.5 JURIDICTIONS SPÉCIALISÉES OU REGISTRES SPÉCIAUX

L'une des options de déjudiciarisation les plus étudiées est la juridiction spécialisée dans les affaires de drogue. Depuis 1989, année où la première de ces juridictions a vu le jour dans le comté de Miami-Dade, en Floride (États-Unis), un nombre croissant de pays ont suivi l'exemple, et d'autres envisagent actuellement de le faire. Si, aux États-Unis, certaines de ces structures fonctionnent depuis plus de vingt ans, la plupart des autres pays n'en sont qu'aux débuts.

Le modèle des juridictions spécialisées dans les affaires de drogue a été adapté au contexte et aux besoins particuliers de plusieurs États Membres. Les critères juridiques d'admissibilité, les affaires de drogue examinées, le dépistage et l'orientation ainsi que la coordination (par exemple, l'échange d'informations) entre les acteurs de la justice pénale et les professionnels de la santé varient beaucoup d'un État Membre à l'autre²⁰³. Ce modèle peut fonctionner tant dans les pays dotés d'un système juridique contradictoire que dans les autres. Dans les systèmes non contradictoires, son importation est largement favorisée par la prédilection pour les objectifs de réadaptation, le rôle très actif du juge et la collaboration entre la défense et le ministère public²⁰⁴. Les difficultés liées à l'intégration du traitement et à la mise en place d'un cadre juridique pour le fonctionnement des juridictions spécialisées peuvent faire obstacle à l'éventuelle adoption du modèle. Toutefois, à ce jour, celui-ci a été plusieurs fois adapté et mis en œuvre de façon prometteuse dans des systèmes non contradictoires²⁰⁵.

Il existe en gros deux types de juridictions spécialisées dans les affaires de drogue. Le premier propose des programmes postjugement ou postcondamnation, qui exigent du prévenu qu'il plaide coupable. Aux États-Unis, la plupart de ces juridictions imposent cette obligation au prévenu et diffèrent ou suspendent sa peine afin de l'orienter vers un traitement. À l'issue de la procédure judiciaire, elles peuvent décider d'une dispense ou d'une réduction de peine. Dans le deuxième type de juridiction spécialisée, les personnes qui comparaissent se voient proposer des programmes avant leur condamnation. Le prévenu n'a pas à plaider coupable, et il n'est poursuivi que s'il ne parvient pas à achever le programme²⁰⁶. Il doit cependant admettre qu'il souffre d'un trouble lié à l'usage de drogues.

Contrairement à ce qui se passe avec les mesures alternatives proposées par un juge lors du procès ou de la détermination de la peine, les juridictions spécialisées dans les affaires de drogue précisent généralement le type de surveillance et de suivi requis, leur fréquence et leur intensité. En outre, elles ne s'attachent pas seulement à traiter les troubles liés à l'usage de drogues, mais visent également à régler les problèmes que cet usage entraîne dans d'autres domaines. À ce titre, elles font appel à diverses interventions de traitement. En règle générale, des soins plus intensifs sont dispensés au début du traitement, et les interventions se font plus légères par la suite. Des audiences de contrôle sont aussi régulièrement organisées au tribunal pour vérifier l'observance du traitement et encourager les

²⁰³ Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues, *Technical Report on Alternatives to Incarceration for Drug-related Offenses*.

²⁰⁴ E. Rely Vilčić et al., « Exporting court innovation from the United States to continental Europe: compatibility between the drug court model and inquisitorial justice systems », *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*, vol. 34, n° 1 (2010), p. 139 à 172.

²⁰⁵ Par exemple, Ciska Wittouck et al., « Psychosocial functioning of drug treatment court clients: a study of the prosecutor's files in Ghent, Belgium », *Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities*, vol. 35, n° 3 (2014), p. 127 à 140.

²⁰⁶ ONUDC, *Manuel sur les stratégies de réduction de la surpopulation carcérale*, p. 134.

comportements sociables. Eu égard au cadre RBR (voir le chapitre 4.1), les juridictions spécialisées dans les affaires de drogue sont plus efficaces lorsqu'elles ciblent les délinquants présentant un risque et des besoins élevés²⁰⁷. Celles qui ne s'occupent que des délinquants primaires ou à faible risque manqueront probablement d'efficacité par rapport au coût qu'elles représentent.

4.6 APPLICATION DES PEINES

Lors de l'application de la peine, le délinquant peut être orienté vers un traitement s'il est mis en liberté conditionnelle sous surveillance

Lors de l'application de la peine, le délinquant peut choisir de réduire la durée de son incarcération en se soumettant à une mesure de liberté conditionnelle sous surveillance tout en suivant un traitement.

La période entourant la sortie de prison est un moment critique, qui peut être le point de départ d'une vie sans drogue ni délinquance au sein de la société, mais qui comporte aussi un risque élevé de récidive et de rechute²⁰⁸. La

période qui suit immédiatement la libération, en particulier les deux premières semaines, s'accompagne d'une augmentation du risque de décès pour les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues, notamment d'opioïdes. Elle nécessite donc de leur accorder une attention particulière et de veiller à la continuité des services.

Afin de concevoir un plan de traitement adapté après la libération, il est essentiel de réaliser au préalable une évaluation complète²⁰⁹. Il convient en général, dès le début de l'exécution de la peine, de tenir compte de l'avenir du détenu après sa libération puis, une fois celui-ci libéré, de veiller à la poursuite du traitement et de lui apporter un appui supplémentaire, en particulier lorsqu'une aide psychologique, médicale, juridique ou pratique est nécessaire au succès de sa réinsertion sociale²¹⁰.

Dans les cas où la personne a entamé un traitement durant son incarcération, il est important qu'elle le poursuive sans interruption dès sa sortie. La coordination et la collaboration entre les personnels chargés du traitement en prison et à l'extérieur sont essentielles pour maximiser les chances de succès après la libération. Les modèles d'intervention extérieure, dans lesquels des prestataires de soins ou de traitement opérant au sein de la collectivité travaillent auprès de patients à l'intérieur d'un établissement pénitentiaire puis continuent de les suivre une fois libérés, se sont avérés efficaces²¹¹.

Un traitement d'entretien aux opioïdes, par exemple, peut être entamé en prison et poursuivi au sein de la collectivité de manière à réduire le risque de surdose à la sortie de prison et de rechute dans

²⁰⁷ Douglas B. Marlowe, « Research update on adult drug courts » (décembre 2010).

²⁰⁸ Carl Leukefeld *et al.*, « Drug abuse treatment beyond prison walls », *Addiction Science and Clinical Practice*, vol. 5, n° 1 (avril 2009), p. 24 à 30.

²⁰⁹ Steven Belenko, « Assessing released inmates for substance-abuse-related service needs », *Crime and Delinquency*, vol. 52, n° 1 (janvier 2006), p. 94 à 113.

²¹⁰ Voir les règles 107 et 110 des Règles Nelson Mandela et la règle 47 des Règles de Bangkok.

²¹¹ Thomas Conklin, Thomas Lincoln et Rachel Wilson, *A Public Health Manual for Correctional Health Care*, Kieran Curran (dir. publ.) (Ludlow, Massachusetts, services du Shérif du comté de Hampden, 2002) ; Nickolas D. Zaller *et al.*, « Linkage to treatment and supportive services among HIV-positive ex-offenders in Project Bridge », *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, vol. 19, n° 2 (mai 2008), p. 522 à 531.

la dépendance aux opioïdes, tout en limitant les activités criminelles. La prévention des surdoses d'opioïdes peut aussi passer par la formation entre pairs à la gestion en urgence des surdoses aiguës et par la fourniture aux détenus, à leur libération, d'un antidote aux opioïdes²¹².

Une importance cruciale devrait également être accordée au suivi de la guérison (prévention des rechutes, aide à l'emploi et au logement, par exemple). Les délinquants qui en bénéficient après leur traitement en milieu carcéral consomment moins de drogues et ont de meilleures perspectives économiques que les autres²¹³.

4.6.1 Libération conditionnelle

On entend par libération conditionnelle la mise en liberté anticipée de détenus condamnés, assortie de conditions individualisées qu'ils doivent respecter après leur sortie de prison. Un détenu peut être libéré sous conditions au bout d'une certaine période ou après avoir purgé une proportion fixe de sa peine. Cette mesure peut être obligatoire lorsqu'elle est automatique, ou discrétionnaire lorsqu'une décision doit être prise quant à la libération conditionnelle d'un détenu²¹⁴.

La mise en liberté peut dépendre de plusieurs conditions. Dans le cas de détenus souffrant de troubles liés à l'usage de drogues, elle est souvent subordonnée à l'orientation vers un traitement. Faire respecter ces conditions nécessite souvent un suivi et une prise en charge continue de la personne, de telle sorte qu'il soit remédié aux potentiels facteurs de renoncement — absence de logement, manque de moyens de transport et relations avec des pairs exerçant une influence néfaste, par exemple — avant que les manquements ne deviennent un problème. La violation des conditions peut entraîner la révocation de la libération anticipée et le renvoi de la personne en prison.

Les décisions de libération conditionnelle sont généralement prises par une autorité indépendante (ou quasi indépendante) telle qu'une autorité judiciaire ou une commission des libérations conditionnelles, qui aura procédé au préalable à une évaluation approfondie²¹⁵.

Les rôles et les responsabilités qui incombent aux autorités²¹⁶ en matière d'aide à la réinsertion sociale et de surveillance du respect des conditions pendant la période de libération anticipée sont importants pour la réussite de la transition entre détention et liberté. Dans un certain nombre de pays, les autorités chargées de la surveillance disposent de personnels, de ressources et de capacités techniques très limités²¹⁷. Elles se contentent pour l'essentiel de faire office d'institution à laquelle le délinquant se présente à intervalles réguliers.

Dans tout modèle de libération anticipée ou conditionnelle, il est essentiel de procéder, avant la mise en liberté, à une évaluation approfondie portant sur plusieurs domaines et facteurs de risque dynamiques, afin d'éclairer la planification des services après la sortie de prison

²¹² OMS, *Community Management of Opioid Overdose*.

²¹³ Leukefeld *et al.*, « Drug abuse treatment beyond prison walls » ; Daniel J. O'Connell *et al.*, « Working towards recovery: the interplay of past treatment and economic status in long-term outcomes for drug-involved offenders », *Substance Use and Misuse*, vol. 42, n° 7 (2007), p. 1089 à 1107.

²¹⁴ ONUDC, *Manuel sur les stratégies de réduction de la surpopulation carcérale*.

²¹⁵ ONUDC, *Manuel sur les stratégies de réduction de la surpopulation carcérale* ; Belenko, « Assessing released inmates ».

²¹⁶ Dans de nombreux pays, un service de probation spécialisé est chargé de contrôler le respect des conditions fixées.

²¹⁷ ONUDC, *Manuel sur les stratégies de réduction de la surpopulation carcérale*, 2013, p. 128.

Les statistiques d'un certain nombre de pays montrent que les taux de récidive sont plus faibles chez les personnes qui ont bénéficié d'une libération conditionnelle que chez celles qui sont simplement remises en liberté²¹⁸. Toutefois, la libération conditionnelle suscite une préoccupation majeure : l'augmentation, dans certains pays, du nombre de révocations pour violations techniques. En réponse, l'ONUDC a élaboré des recommandations visant à réduire le nombre de personnes retournant en prison en raison de violations techniques des conditions de libération anticipée²¹⁹.

4.7 MESSAGES À RETENIR

POSSIBILITÉS DE DÉJUDICARISATION À DES FINS DE TRAITEMENT EN REMPLACEMENT OU EN COMPLÉMENT DE LA CONDAMNATION OU DE LA SANCTION PÉNALE

1. Aux différents niveaux du système de justice pénale — avant et pendant le procès, et lors de l'application des peines —, un large éventail d'options s'offrent aux pays qui souhaitent proposer aux délinquants souffrant de troubles liés à l'usage de drogues un traitement comme mesure alternative à la condamnation ou à la sanction pénale.
2. L'orientation vers un traitement avant le procès peut éviter des contacts inutiles avec le système de justice pénale. L'incertitude quant aux suites de l'affaire et le fait que la culpabilité n'a pas été établie juridiquement devraient être pris en compte.
3. Dans les cas plus graves, des possibilités de déjudiciarisation à des fins de traitement peuvent être prévues au stade de la détermination de la peine. La peine peut être différée ou suspendue, le temps que le prévenu suive un traitement sous surveillance judiciaire.
4. Lors de l'application des peines, le détenu peut choisir de participer à un programme de traitement comme condition d'une libération anticipée. Afin de concevoir un plan de traitement adapté après la libération, il est essentiel de réaliser au préalable une évaluation complète.
5. Si les ressources (personnel et moyens financiers) sont insuffisantes pour mettre en place de nouveaux projets et leur permettre de fonctionner, il peut être plus réaliste de faire appel aux structures et au personnel existants pour assurer un suivi.

²¹⁸ Ibid., p. 126.

²¹⁹ ONUDC, *Manuel sur les stratégies de réduction de la surpopulation carcérale*, 2013, p. 130 et 131.

Chapitre 5.

Conclusion

Ce dernier chapitre résume les grands principes, examinés dans les chapitres précédents, qu'il convient de prendre en compte dans le cadre d'une déjudiciarisation avec orientation vers un traitement de personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues en contact avec le système de justice pénale.

a. Adopter une perspective sanitaire : les troubles liés à l'usage de drogues peuvent être traités dans un cadre axé sur la santé

- Les troubles liés à l'usage de drogues couvrent un spectre allant de l'usage nocif à la dépendance.
- Ils affectent non seulement le bien-être de la personne et son aptitude à fonctionner, mais également le bien-être de sa famille et de la collectivité (problèmes de violence domestique, productivité au travail, maladies transmissibles, etc.).
- Un traitement des troubles liés à l'usage de drogues n'est pas nécessaire pour tous ceux qui cherchent à réduire leur consommation et à guérir, mais il peut constituer une voie de guérison pour certains. La couverture de l'offre est cependant très en deçà des besoins.
- Les troubles liés à l'usage de drogues, les problèmes connexes et le lien avec la commission d'infractions doivent faire l'objet d'une approche globale et multisectorielle.
- Il est plus efficace d'aborder le traitement et la prise en charge selon une approche globale que de cibler exclusivement les troubles liés à l'usage de drogues.
- Les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues qui commettent une infraction conservent leur droit à la santé et ne devraient pas être sanctionnées à cause de leur état de santé.
- Il convient de mettre en place des services de traitement accessibles, efficaces et diversifiés au sein de la collectivité.

b. Utiliser le système de justice pénale comme voie d'accès au traitement : le système de justice pénale est un cadre important pour les interventions liées à la drogue

- Il est largement admis que l'incarcération en soi est inefficace pour lutter contre l'usage de drogues et les troubles qui y sont liés.
- Le système de justice pénale peut constituer une voie d'accès à une intervention globale qui couvre les troubles liés à l'usage de drogues, les problèmes connexes et le lien avec la commission d'infractions.
- Le traitement des délinquants souffrant de troubles liés à l'usage de drogues offre une occasion unique de les aider à guérir de ces troubles et à réduire leur usage de drogues ainsi que leur comportement criminel connexe.
- Afin de jouer un rôle déterminant dans un cadre global, le système de justice pénale doit recourir au traitement en remplacement ou en complément de la condamnation ou de la sanction pénale prévues par la loi.

- Les mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale sont essentielles pour apporter une réponse proportionnée à certaines infractions pénales. Elles ont la capacité de faire baisser la récidive, de favoriser la réinsertion sociale et d'orienter vers un traitement adéquat une population qui en a besoin.
- Le traitement est la solution la plus à même de briser la spirale des troubles liés à l'usage de drogues et des comportements criminels. Les délinquants qui souffrent de ces troubles sont plus susceptibles de rechuter et de reprendre leurs activités criminelles lorsqu'ils ne reçoivent pas de traitement.
- La déjudiciarisation peut faire accéder au traitement des personnes qui, autrement, n'auraient pas cherché à y accéder ou n'en auraient pas eu la possibilité. La pression de l'extérieur augmente les chances de succès du traitement et facilite souvent les premiers pas vers la guérison et la désistance.
- Le traitement nécessite un consentement éclairé.

c. Admettre que la guérison des troubles liés à l'usage de drogues est un processus : les rechutes en sont caractéristiques

- Les troubles liés à l'usage de drogues prennent souvent la forme d'un trouble chronique alternant rémissions et rechutes. Bien que les rechutes soient fréquentes, la guérison est possible, même s'il faut parfois des années pour parvenir à une situation stable.
- Il est donc primordial que les critères d'admissibilité, les objectifs fixés et les conditions à respecter soient réalistes.
- Les mesures prises en cas de non-respect des conditions doivent être proportionnées et tenir compte de la nature et de la gravité de l'infraction. Les délinquants souffrant de troubles liés à l'usage de drogues ne devraient être incarcérés qu'en dernier recours.
- Investir dans la continuité des soins est un bon moyen de favoriser une guérison durable.

d. Diversifier les traitements : les délinquants souffrant de troubles liés à l'usage de drogues n'ont pas tous besoin d'un traitement de la même intensité

- Le traitement vise à faire diminuer ou cesser la consommation de drogues de la personne concernée et à améliorer son fonctionnement. Il peut prendre des formes très diverses et se dérouler dans des cadres variés en fonction de la gravité de la dépendance.
- Il est capital de repérer, à chaque niveau du système de justice pénale, les délinquants souffrant de troubles liés à l'usage de drogues qui ont besoin d'un traitement. Ceux qui peuvent prétendre à un traitement devraient être identifiés le plus tôt possible.
- Le dépistage et l'évaluation sont le point de départ d'une approche personnalisée et efficace s'agissant de planifier le traitement et d'impliquer le patient dans ce processus. Dans le système de justice pénale, dépistage va souvent de pair avec *admissibilité* (il s'agit de déterminer la présence d'un trouble lié à l'usage de drogues), et évaluation va souvent de pair avec *opportunité* (il s'agit de définir la nature de ce trouble, et de faire des recommandations de traitement spécifiques).
- Plutôt que de proposer un traitement universel, il convient d'envisager des interventions taillées sur mesure en fonction des résultats de l'évaluation. Aucun traitement ne s'est avéré efficace pour l'ensemble des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues.

- Un large arsenal d'options thérapeutiques reposant sur des données factuelles devrait être disponible pour répondre aux besoins spécifiques des délinquants qui doivent être soignés pour des troubles liés à l'usage de drogues. Tous n'ont pas besoin d'un traitement continu et intensif.
- Davantage d'interventions moins intensives sont nécessaires. Elles peuvent empêcher le développement de formes plus graves de troubles liés à l'usage de drogues. Elles sont généralement moins spécialisées et moins coûteuses ; un système de traitement conçu sur le modèle d'une « pyramide de services » offrira donc un meilleur rapport coût-efficacité.
- Le traitement et la prise en charge apportent des résultats plus satisfaisants si d'autres facteurs, tels que l'éducation, l'emploi et d'autres besoins sociaux, sont activement pris en compte dans le processus de traitement et de réadaptation.
- Ne laisser personne de côté : il faut accorder une attention particulière à certains groupes en contact avec le système de justice pénale et évaluer de façon critique les instruments de dépistage et d'évaluation disponibles ainsi que l'accessibilité des traitements.

e. Les mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale sont conformes au cadre juridique international

- Proposer un traitement et une prise en charge comme mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale est conforme aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues, selon lesquelles les lourdes peines doivent être réservées aux infractions graves, comme le trafic de drogues.
- Les infractions doivent être passibles de sanctions adéquates et proportionnelles à leur gravité et au degré de culpabilité de leur auteur.
- L'un des objectifs des sanctions est de réduire le risque de récidive, et les mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale sont un outil important à cet égard.
- Les stratégies de traitement et de prise en charge devraient permettre de faire en sorte que le droit à la santé des délinquants souffrant de troubles liés à l'usage de drogues soit respecté et de favoriser leur guérison.
- Le traitement des troubles liés à l'usage de drogues peut être une *alternative remplaçant* la condamnation ou la sanction pénale, mais il pourrait également être proposé *en complément*. La décision d'appliquer ou non des mesures alternatives et le choix de ces mesures devraient être fondés sur des critères établis, comme la nature et la gravité de l'infraction ainsi que la personnalité et les antécédents de son auteur, l'objet de la condamnation et les droits des victimes.
- Le traitement et la prise en charge comme mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale peuvent être considérés comme des éléments importants de la reconnaissance du droit à la santé des délinquants souffrant de troubles liés à l'usage de drogues. Le pouvoir coercitif du système de justice pénale est mis au service de la réalisation de ce droit, sans rien imposer toutefois. Les personnes ne sont pas contraintes de se soumettre à un traitement contre leur gré.
- Il faut respecter les garanties d'une procédure régulière et les autres droits qu'ont les délinquants dans le système de justice pénale, notamment la présomption d'innocence, le droit de recours contre les décisions qui les concernent, l'accès à l'assistance juridique et la protection de la vie privée et de la dignité.

- La nature, les conséquences, les risques et les avantages de la mesure alternative (ainsi que les risques et les conséquences du non-respect des conditions qui y sont attachées) devraient être portés à la connaissance de la personne concernée, de même que les conséquences qui pourraient en découler sur la procédure pénale, les informations relatives au traitement qui seront communiquées au tribunal, et la possibilité que la mesure alternative soit révoquée en cas de non-observance.
- Le processus d'élaboration et d'application des mesures alternatives doit être adapté au système juridique de chaque pays.
- Deux choix se présentent : revoir la législation ou, si possible, adapter l'application des mesures au cadre juridique en place.

f. Privilégier les possibilités de déjudiciarisation

- Des mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale comportant un élément de traitement de la dépendance à la drogue peuvent être appliquées à chacune des étapes du processus de justice pénale.
- Aux différents points d'interception, les délinquants peuvent bénéficier d'options de déjudiciarisation adaptées à leurs besoins et aux risques qu'ils présentent.
- Aux différents stades du processus de justice pénale — avant et pendant le procès et lors de l'application des peines —, un large éventail d'options de déjudiciarisation peuvent (déjà) permettre aux pays d'apporter des réponses adaptées.
- Même lorsqu'il apparaît que les lois en vigueur ne laissent aucune liberté d'appréciation, il existe une certaine marge de manœuvre. Bien souvent, un certain pouvoir discrétionnaire peut être exercé à plusieurs stades du processus, comme lors des décisions d'arrêter, de poursuivre ou de condamner une personne, entre autres.
- Des possibilités de déjudiciarisation peuvent également être intégrées à des mesures administratives. Extérieures au système pénal, ces mesures n'en constituent pas moins une réponse formelle aux infractions commises.
- Les autorités chargées des poursuites devraient prendre l'initiative de sortir du système de justice pénale les délinquants qui remplissent les conditions voulues. Il est possible d'éviter qu'une personne ait davantage affaire au système de justice pénale lorsque les acteurs dudit système qui interviennent à ce stade sont informés des troubles liés à l'usage de drogues dont elle souffre et lorsqu'ils peuvent envisager une déjudiciarisation à des fins de traitement.
- Les tribunaux et autres autorités compétentes chargés de fixer les peines des délinquants ou de statuer sur leur libération conditionnelle ou anticipée devraient avoir à leur disposition un arsenal de mesures non privatives de liberté, et ils devraient tenir compte des besoins de réadaptation du délinquant et l'aider à se réinsérer rapidement dans la société.
- Il importe de concevoir et de mettre en place les mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale de telle sorte qu'elles répondent aux besoins des délinquants ainsi qu'à ceux du système pénal et de la société, afin que les acteurs de la justice pénale incitent les délinquants à participer à ces programmes lorsqu'il y a lieu.

g. Nouer des partenariats : le système de justice pénale et les services de traitement pourraient et devraient collaborer, en s’attachant à définir convenablement les rôles et à respecter les principes de chacun

- L’élaboration de mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale consistant dans le traitement des délinquants qui souffrent de troubles liés à l’usage de drogues implique généralement d’établir de nouveaux partenariats entre les services de traitement ou autres et le système judiciaire.
- Ces acteurs ne poursuivent pas les mêmes objectifs, mais peuvent néanmoins trouver un terrain d’entente.
- Cette coopération devrait avoir pour but de parvenir à une interaction optimale entre le système de justice pénale et les systèmes de traitement. Il importe de bien cerner les rôles : les juges ne devraient pas prendre de décisions relatives au traitement, et les professionnels de la santé ne devraient pas prendre de décisions relevant du système judiciaire.
- L’élaboration de l’approche collaborative et des paramètres permettant de faire fonctionner ce partenariat interdisciplinaire en protégeant à la fois les droits humains de la personne concernée et la sécurité publique constitue un défi permanent.
- Au début de la coopération entre les services de traitement et les acteurs de la justice pénale, il faut définir clairement les modalités de la communication et de l’échange d’informations entre les acteurs concernés, de la coordination interinstitutions et des mécanismes de communication entre professionnels ayant des fonctions, des responsabilités et des rôles différents. La communication et l’échange d’informations sont essentiels au succès de la coopération.
- En tant que partenaires d’une coopération interinstitutions, tous les acteurs concernés doivent se tenir au fait des rôles et des responsabilités institutionnels de l’autre secteur. Ils doivent avoir une idée assez précise des processus qu’implique chaque discipline.
- Des accords écrits officiels devraient être conclus pour encadrer cette relation ; ils pourraient porter par exemple sur les procédures d’échange d’informations et la teneur des renseignements communiqués.
- Il faudrait faire en sorte que les fonctionnaires de police, les procureurs, les juges et autres agents de la justice pénale acquièrent des notions de base sur les approches thérapeutiques. De même, les prestataires de traitement devraient connaître les rudiments du processus de justice pénale et les acteurs concernés. La formation devrait comprendre une formation interdisciplinaire et une formation continue afin de garantir que le traitement sera dispensé par des spécialistes et un personnel qualifiés qui continuent de se perfectionner.
- Il convient de créer et d’utiliser des plateformes de coopération interinstitutions.

h. Offrir un cadre propice

- Aucun projet de recours à des mesures alternatives n’a la moindre chance d’être accepté et mis en pratique sans l’adhésion des principaux acteurs concernés, dont la société elle-même. Un état d’esprit positif à l’égard des mesures alternatives de traitement est indispensable.
- La mise en place de plusieurs mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale nécessite des ressources et des effectifs suffisants. Des ressources financières peuvent être

obtenues auprès des pouvoirs publics compétents (ministère ou administration publique) qui bénéficient le plus de ces mesures. Elles peuvent être considérées comme un investissement.

- Les mesures alternatives devraient faire l'objet d'un suivi rigoureux et d'une évaluation systématique, consistant notamment à identifier la population cible et à s'assurer qu'elle y a accès.

LECTURES COMPLÉMENTAIRES

La présente publication s'appuie sur des documents d'orientation et des travaux de recherche précédemment parus, y compris des ressources de portée régionale, ainsi que sur les pratiques et les expériences des pays.

On trouvera ci-après quelques-uns des documents clefs auxquels il est fait référence tout au long du présent guide et qui contiennent des orientations sur divers aspects du traitement et de la prise en charge des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues qui sont en contact avec le système de justice pénale, selon différentes perspectives nationales et régionales :

- *Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues : Version destinée à l'expérimentation sur le terrain* (ONUDD/OMS, 2017 ; le texte anglais révisé a fait l'objet d'une nouvelle publication en 2020)
- « De la coercition à la cohésion : Traiter la dépendance à la drogue par les soins de santé, et non les sanctions » (ONUDD, 2009)
- *Manuel des principes fondamentaux et pratiques prometteuses sur les alternatives à l'emprisonnement*, Série de manuels sur la justice pénale (ONUDD, 2007)
- *Study on Alternatives to Coercive Sanctions as Response to Drug Law Offences and Drug-related Crimes* <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/6e9f22b4-aa5a-11e6-aab7-01aa75ed71a1> (Commission européenne, 2016)
- *Alternatives to Punishment for Drug-using Offenders* (EMCDDA, 2015)
- *Technical Report on Alternatives to Incarceration for Drug-related Offenses* (OEA, Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues, 2015)



ONU DC

Office des Nations Unies
contre la drogue et le crime

Centre international de Vienne, B.P. 500, 1400 Vienne (Autriche)

Tél. : (+43-1) 26060-0, Télécopie : (+43-1) 26060-3389, www.unodc.org