

UNOFFICIAL TRANSLATION

This document has been translated from its original language using DeepL Pro (AI translation technology) in order to make more content available to HIV Justice Academy users. We acknowledge the limitations of machine translation and do not guarantee the accuracy of the translated version.

No copyright infringement is intended. If you are the copyright holder of this document and have any concerns, please contact academy@hivjustice.net.

TRADUCTION NON OFFICIELLE

Ce document a été traduit de sa langue d'origine à l'aide de DeepL Pro (une technologie de traduction en ligne basée sur l'intelligence artificielle) pour offrir aux utilisateurs de HIV Justice Academy une plus grande sélection de ressources. Nous sommes conscients des limites de la traduction automatique et ne garantissons donc pas l'exactitude de la traduction.

Aucune violation des droits d'auteur n'est intentionnelle. Si vous êtes le détenteur des droits d'auteur associés à ce document et que sa traduction vous préoccupe, veuillez contacter academy@hivjustice.net.

TRADUCCIÓN NO OFICIAL

Este documento fue traducido de su idioma original usando DeepL Pro (una aplicación web basada en inteligencia artificial) a fin de facilitar la lectura del contenido para los usuarios de la HIV Justice Academy. Reconocemos las limitaciones de las traducciones realizadas a través de este tipo de tecnología y no podemos garantizar la precisión de la versión traducida.

No se pretende infringir los derechos de autor. Si usted es el titular de los derechos de autor de este documento y tiene alguna duda, pónganse en contacto con academy@hivjustice.net.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД

Этот документ был переведен с языка оригинала с помощью DeepL Pro (технологии перевода на основе искусственного интеллекта), чтобы обеспечить доступ пользователей Академии правосудия по ВИЧ к большому объему контента. Мы отдаем себе отчет в ограниченных возможностях машинного перевода и не гарантируем точности переведенной версии документа

Мы не имели намерения нарушить чьи-либо авторские права. Если вам принадлежат авторские права на этот документ, и у вас имеются возражения, пожалуйста, напишите нам на адрес academy@hivjustice.net

Étude de cas n° 5

Modifier la législation sur les drogues au Portugal pour donner la priorité à la santé publique

Quel était le problème ?

La consommation d'héroïne par voie intraveineuse n'a cessé d'augmenter au Portugal dans les années 1980 et 1990. Le nombre de personnes cherchant à se faire soigner pour des problèmes de drogue a été multiplié par cinq dans les années 90, mais rien ne semblait pouvoir endiguer l'augmentation du nombre de personnes s'injectant des drogues et l'épidémie de VIH qui l'accompagnait. En 2001, à la suite d'une enquête sur la politique en matière de drogues menée par une commission spéciale, le gouvernement portugais a dépénalisé la possession de drogues et de matériel d'injection, tout en introduisant des politiques de santé publique fondées sur la réduction des risques et les traitements de substitution aux opiacés pour les personnes s'injectant des drogues.

Pourquoi le changement était-il nécessaire ?

À la fin du 20th siècle, le Portugal avait le taux le plus élevé de cas de sida liés à la drogue dans l'UE. La consommation générale de drogues n'était pas pire que dans les pays voisins, mais les taux de consommation problématique de drogues étaient beaucoup plus élevés. Une enquête réalisée en 2001 a révélé que 0,7 % de la population avait consommé de l'héroïne, soit le deuxième taux le plus élevé d'Europe occidentale, après l'Angleterre et le Pays de Galles.

Comment l'accès pourrait-il être amélioré ?

Un gouvernement socialiste soupçonnait que la criminalisation de la consommation de drogues dissuadait les gens de chercher de l'aide, y compris le dépistage et le traitement du VIH. L'ampleur des problèmes auxquels il était confronté l'a incité à écouter les preuves scientifiques plutôt que les idées reçues et à essayer une nouvelle approche intégrant le soutien et la réduction des risques plutôt que la punition. En 1998, ils ont mis en place une Commission spéciale (une façon courante de créer de nouvelles lois au Portugal) pour évaluer le problème et proposer des recommandations politiques.

Quels étaient/qui étaient les obstacles au changement ?

La sagesse dominante dans les années 1980 était de suivre l'approche américaine de la "guerre contre la drogue" et de leur campagne "Just Say No". Le professeur Alexandre Quintanilha, nommé à la tête de la Commission, était un professeur de biophysique qui avait travaillé aux États-Unis pendant vingt ans et savait que cette approche ne fonctionnait pas : "*Elle ne donnait aucun résultat*". La plus grande opposition à la dépénalisation s'est manifestée au niveau international, à l'ONU et surtout aux États-Unis, qui ont prédit que le Portugal deviendrait "*une Mecque mondiale de la drogue*" (Prof. Quintanilha). Les politiciens de droite et la police ont également prédit une catastrophe.

Combien de temps le changement a-t-il pris et qui a participé à sa réalisation ? La Commission a été créée en 1998 et disposait de cinq mois pour rendre son rapport. Elle comprenait des médecins et des experts en psychologie, en consommation de drogues de rue et en réhabilitation, en soins cliniques et sociaux et en recherche. Les membres ont été nommés par le ministre de la santé. Le président, le professeur Quintanilha, qui venait de rentrer des États-Unis au Portugal, avait peu d'expérience en matière de drogues, mais était respecté pour son indépendance.

En moins d'un an, ils ont élaboré une [stratégie nationale globale de lutte contre la drogue](#) (résolution 46/99) qui adopte une approche pragmatique et axée sur la santé, en dépénalisant la possession de drogue mais pas l'offre. Elle couvrait la prévention, le traitement, la réduction des risques et la réinsertion sociale et comportait 13 principes clés, dont le doublement des investissements publics, l'amélioration de la coopération gouvernementale interdépartementale et une plus grande importance accordée à la lutte contre le trafic et le blanchiment d'argent.

La [loi sur la dépénalisation de la consommation de drogues](#) (décret-loi 30/2000) est entrée en vigueur en 2001 et a été le fer de lance d'un groupe de lois et de politiques créées à la même époque pour lutter contre la consommation problématique de drogues. Avant la promulgation de la nouvelle loi, les diagnostics de VIH liés à la drogue représentaient 60 % de tous les nouveaux diagnostics de VIH, alors qu'ils sont aujourd'hui inférieurs à 18 %.

Comment le changement a-t-il été effectué ?

Identifier un état d'esprit dominant : Le Portugal est sorti d'une dictature militaire dans les années 1970 et était encore dans un mode libéral et interrogatif, désireux de se moderniser. *"Nous venions de nous débarrasser d'une dictature et nous voulions tester nos nouvelles libertés... en tant que petit pays, nous étions prêts à expérimenter"* (professeur Quintanilha).

Indépendance de pensée : Le professeur Quintanilha n'avait aucun lien avec les "experts" existants dans ce domaine, mais il avait 20 ans d'expérience dans l'observation du fonctionnement (ou plutôt de l'absence de fonctionnement) du modèle américain. Il était également un homosexuel déclaré (ce qui n'était pas si courant à l'époque au Portugal) et, comme il le dit lui-même, *"je n'étais clairement pas quelqu'un qui se souciait d'être populaire"*. Les membres de la Commission sont conscients de l'échec des méthodes d'abstinence et de punition appliquées par les États-Unis pour lutter contre la toxicomanie, malgré leur promotion internationale. La Commission était prête à écouter l'expérience interne du Portugal et les expériences personnelles des gens plutôt que des politiques théoriques basées sur des jugements moraux.

Engagement avec le public : Fait inhabituel pour de telles commissions, elles ont parcouru le pays, organisant des réunions ouvertes dans des cinémas et des lieux publics et écoutant les histoires des gens. Cela a permis d'impliquer davantage le public et les autres politiciens, ainsi que les militants locaux et les personnes ayant une expérience personnelle ou familiale de la drogue.

Utilisation de preuves d'experts : La Commission s'est réunie chaque semaine, chaque membre étant chargé de rassembler des preuves pour les examiner en groupe. La plupart des cliniciens expérimentés ont ainsi soutenu leurs recommandations une fois celles-ci formulées. Chaque recommandation était étayée par des preuves et le gouvernement a réagi en acceptant le rapport dans son intégralité.

Reconnaissance du rôle de la prison dans la transmission du VIH : La criminalisation de la possession signifiait que de nombreuses personnes étaient incarcérées dans des prisons, qui agissaient comme un vecteur d'infection pour plusieurs conditions transmissibles, dont le VIH. Le pourcentage de délinquants liés à la drogue dans les prisons portugaises est passé de 44 % en 1999 à moins de 21 % en 2012. La fin des nouvelles peines d'emprisonnement pour les personnes accusées de simple possession a constitué une autre forme de réduction des risques.

Mise en place d'un soutien efficace : La toxicomanie a été traitée comme un problème médical plutôt que comme un crime. La décriminalisation en a fait une question administrative, le consommateur de drogue étant examiné par un groupe composé d'un avocat, d'un médecin et d'un psychologue. Le panel n'avait que trois options : prescrire un traitement, infliger une amende au consommateur ou ne rien faire. Le Portugal a également investi massivement dans

de vastes efforts de prévention et d'éducation, ainsi que dans des programmes de réhabilitation, des échanges de seringues et des hôpitaux.

Y a-t-il des problèmes en cours ?

Les niveaux de consommation de drogues au Portugal sont désormais parmi les plus bas de l'Union européenne. Cependant, un gouvernement ultérieur plus conservateur a réduit les services d'aide et de nouveaux problèmes sont apparus, non pas tant avec l'héroïne qu'avec les "drogues intelligentes", y compris la transmission du VIH. On espère qu'un gouvernement plus socialiste récemment élu pourra rétablir un certain soutien, mais "*il est facile de détruire les choses, mais plus difficile de les reconstruire*" (professeur Quintanilha).

La dépénalisation de la possession, mais pas de l'offre, continue de créer certaines tensions pour les services de répression à la frontière entre les deux, mais elle est considérée comme le meilleur compromis possible dans les circonstances.

Malgré la preuve évidente que la stratégie adoptée par le Portugal a largement fonctionné, peu d'autres pays l'ont adoptée, préférant s'accrocher à des modèles punitifs. La consommation de drogues continue, comme le commerce du sexe et les relations homosexuelles, à être un domaine dans lequel de nombreux gouvernements se contentent de privilégier les politiques moralisatrices aux preuves fondées sur les faits.

Quelles leçons ont été tirées ?

"Nous avons avancé parce que le statu quo ne pouvait pas tenir, nous devons faire quelque chose, et nous avons décidé d'utiliser les preuves et de les tester" (Prof. Quintanilha).

"Environ deux ans après les changements de loi, j'ai rencontré Interpol et les deux forces de police portugaises. (Ils ont reconnu que) la nouvelle loi était une étape positive et qu'aucune des mauvaises prédictions ne s'était réalisée" (Prof. Quintanilha).

Liens

<http://www.attn.com/stories/995/portugal-drug-policy>

[https://www.law.berkeley.edu/files/Laqueur_\(2014\)_-](https://www.law.berkeley.edu/files/Laqueur_(2014)_-)

[Utilisations et abus de la décriminalisation des drogues au Portugal - LSI.pdf](#)

https://www.drugpolicy.org/sites/default/files/DPA_Fact_Sheet_Portugal_Decriminalization_Feb2015.pdf

Comment citer :

Power, L. (2016). *Étude de cas OptTEST 5 : Modification des lois sur les drogues au Portugal pour donner la priorité à la santé publique.*

Récupéré de : www.opttest.eu