

Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie

Audience tenue le 3 mai 2018

Projet de loi C-45, Loi concernant le cannabis et modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, le Code criminel et d'autres lois

La politique en matière de drogues au Portugal : l'expérience de la décriminalisation

Bonjour, honorables sénatrices et sénateurs. Nous vous remercions de l'invitation, nous sommes heureux d'être présents parmi vous aujourd'hui et de partager avec vous notre expérience qui vous permettra de faire avancer le débat sur votre projet de loi.

Il est important de mentionner que le Portugal est un petit pays (avec une population d'environ 10 millions d'habitants) dans la péninsule ibérique. Le Portugal est le pays le plus occidental du continent européen et est doté d'un service de santé national pratiquement gratuit, accessible à tous les citoyens portugais.

SICAD, pour les gens qui ne le connaissent pas, est l'organe central du ministère de la Santé intégré dans l'administration directe du pays, qui appuie le gouvernement dans l'élaboration d'une stratégie nationale visant à réduire l'utilisation des substances psychotropes, à prévenir les comportements de dépendance et à réduire les dépendances. SICAD planifie, applique et coordonne les activités de réduction de la demande de drogues et recueille, analyse et diffuse l'information sur la consommation de drogues et adopte des mesures.

Depuis quelques années, la politique en matière de drogues au Portugal a attiré l'attention des législateurs et des médias, ce qui est attribuable à une approche novatrice concernant la consommation personnelle et la possession de toute substance illicite, et je mets l'accent sur « toute substance illicite », car nous n'avons pas de cadre légal spécifique pour le cannabis.

Les modifications apportées à la politique portugaise remontent à l'an 2000. L'origine d'une approche plus humaine et plus pragmatique sur l'utilisation des drogues figure dans les documents juridiques de 1976, et je vous expliquerai brièvement pourquoi et comment ainsi que les résultats obtenus jusqu'à maintenant.

Jusqu'en 1974, le Portugal était une société conservatrice, fermée et isolée, ayant peu de contacts avec les mouvements sociaux et culturels qui se dessinaient dans les autres pays. Après le coup d'État militaire (la révolution des œillets), le Portugal

est devenu une république constitutionnelle à régime semi-présidentiel, ce qui permet de tenir des élections démocratiques et aux citoyens d'être en contact avec d'autres réalités.

La consommation et l'abus de drogues sont devenus un phénomène social à la fin des années 1970. Associés aux idées de liberté, la consommation et l'abus de drogues se sont partiellement répandus en partie par le retour massif des contingents militaires et des milliers de citoyens de colonies devenues indépendantes (Angola, Mozambique et Guinée Bissau) qui ont été exposés à diverses substances illicites, principalement au cannabis. En faire l'expérience était presque obligatoire pour ces jeunes gens qui n'étaient pas prêts à faire face à cette nouvelle réalité. L'héroïne a également fait son apparition, prenant rapidement les proportions d'une épidémie liée à la dépendance et entraînant des problèmes associés, y compris l'émergence de nombreux cas d'infection au VIH.

Bien que le taux de consommation de drogues illicites au Portugal soit parmi les plus faibles en Europe, à la fin des années 1980 et au début des années 1990, nous étions un des pays ayant le plus haut taux de prévalence par rapport à l'usage problématique de drogues. La consommation de drogues et la toxicomanie ont engendré un énorme problème social, sanitaire et politique dans la société portugaise. Des mesures de prévention et de traitement ont vu le jour, proposées par le secteur privé et des organisations non gouvernementales; toutefois, le phénomène ne semble pas s'atténuer. La majorité des toxicomanes ont peur de participer à ces programmes, car ils craignent des poursuites pénales.

En 1997, les Portugais ont cité la toxicomanie comme la première de leurs préoccupations. À cette époque, 1 % de la population portugaise était des utilisateurs de drogues problématiques; 98 % des personnes en cure de désintoxication étaient des héroïnomanes et plus de 50 %, des consommateurs de drogue injectable; l'infection au VIH parmi les toxicomanes représentait 60 % du nombre total des consommateurs de drogue injectable et le taux de surdose était de 35 par millions d'habitants, et ce nombre de cesse de croître. La grande majorité des toxicomanes n'ont pas commis d'autres crimes, et les autorités policières jugent que la prison est une « école du crime » et que cela ne les aiderait pas à cesser de consommer.

Pour faire face à ce problème, le premier ministre de l'époque (António Guterres, actuel secrétaire général des Nations Unies) a mis sur pied une commission composée des principaux officiers publics et chercheurs en matière de stupéfiants pour réaliser une étude et présenter les résultats visant l'établissement d'une stratégie nationale antidrogue. La commission a analysé le problème en se fondant sur plusieurs recherches, et les acteurs politiques et sociaux ont œuvré très activement à promouvoir un débat public à différents niveaux concernant le besoin d'une approche différente en matière de consommation de drogue et de toxicomanie, plus précisément le président de la République, qui a aidé à mettre sur pied des séminaires à haute visibilité pour discuter de cet enjeu.

Il importe de souligner que les seules limites imposées par le gouvernement au travail de la commission étaient que les propositions soumises respectent le cadre défini par les trois principales conventions internationales des Nations Unies sur le contrôle des stupéfiants.

À la suite du travail accompli par la commission, la première stratégie nationale antidrogue au Portugal a été élaborée et approuvée en 1999. La stratégie était fondée sur huit principes, dont l'humanisme et le pragmatisme. Elle prévoyait une approche équilibrée entre les mesures de réduction de l'offre et les mesures de réduction de la demande, et comprenait un programme de prévention en partenariat avec les municipalités et les organisations non gouvernementales, un réseau de traitement dans tout le pays, la création d'un réseau de réduction des méfaits et des programmes de réinsertion visant les toxicomanes.

La stratégie portugaise préconisait aussi un changement innovateur dans la loi : la toxicomanie serait considérée comme une maladie et les toxicomanes, comme des citoyens qui ont besoin de traitement. Alors que la stratégie nationale, publiée comme une résolution du conseil des ministres, était immédiatement adoptée, un projet de loi concernant la décriminalisation était présenté au Parlement aux fins d'adoption.

À cette époque, le Parlement se composait des quatre partis suivants : le Parti socialiste, avec une majorité confortable, a approuvé le projet de loi ainsi que le Parti communiste, le Parti socialiste s'est abstenu et le Parti démocrate-chrétien l'a rejeté. En dépit de cela, la décriminalisation de la drogue a été acceptée par la communauté sociale et politique et n'apparaît plus comme un enjeu politique.

La nouvelle loi a été adoptée par le Parlement national et est devenue exécutoire le 1^{er} juillet 2001 (*Loi 30/2000*). Cette loi modifie radicalement la façon de se situer face à la consommation de drogues et définit le cadre juridique applicable à la consommation, à l'acquisition et à la possession de narcotiques et de substances psychotropes pour son propre usage.

La décriminalisation diffère de la libéralisation, de la légalisation et de la réglementation. La consommation, l'acquisition et la possession de narcotiques et de substances psychotropes pour son propre usage ne sont plus un crime, mais constituent une infraction administrative, dans les cas où la quantité n'excède pas la consommation individuelle moyenne pendant une période de 10 jours (définie par la loi pour chaque substance).

Il est important de souligner que la consommation de drogues au Portugal est toujours illégale, mais aucune sanction pénale n'est appliquée. La consommation et la possession personnelle sont toujours un comportement répréhensible, non passible d'une peine d'emprisonnement, mais assujetti à des sanctions administratives, comme des amendes ou d'autres limitations des droits (p. ex., la suspension du permis de conduire).

Le principal objectif de la *Loi* est de dissuader les personnes de consommer et le souci fondamental est d'offrir des traitements aux délinquants plutôt que de leur infliger des sanctions (vaut mieux envoyer un toxicomane en cure qu'en prison).

L'aspect le plus important de cette loi est de permettre une intervention précoce et pédagogique auprès de ceux qui, sans être toxicomanes, ont consommé. Ce nouveau régime ne fait pas la promotion de l'impunité des consommateurs et des trafiquants, c'est plutôt le contraire; il permet une intervention plus rapide auprès des consommateurs de drogues.

La *Loi sur la décriminalisation* renforce les ressources disponibles pour la réduction de la demande; il s'agit d'un autre instrument pour lutter contre l'usage des drogues et la toxicomanie, et elle représente une mesure pour lutter contre l'exclusion sociale. La toxicomanie est considérée comme une maladie, et les toxicomanes sont des patients, et non des criminels.

Les aspects les plus pertinents de la *Loi* sont les suivants :

- La consommation de drogues (acquisition et possession à des fins personnelles) passe de crime à infraction administrative;
- La portée du concept de l'acquisition et de la possession à des fins personnelles est limitée à la consommation individuelle moyenne pendant une période de 10 jours;
- La production de drogues à des fins personnelles est toujours considérée comme un crime;
- Aucune distinction n'est faite entre consommation occasionnelle et régulière, sauf au moment de choisir la sanction qui doit être appliquée;
- Aucune distinction n'est faite entre consommation en public et en privé, sauf au moment de choisir la sanction qui doit être appliquée;
- Aucune distinction n'est faite entre les substances, sauf au moment de choisir la sanction qui doit être appliquée et d'établir les lignes générales encadrant l'amende à imposer;
- Une distinction est faite entre toxicomane et non toxicomane pour déterminer la peine : le délinquant ne recevra jamais d'amende, peu importe les circonstances;
- Un simple avertissement peut être émis comme sanction spécifique;
- Des sanctions peuvent être imposées dans le but de « convaincre » le toxicomane de suivre une cure; et, à cet égard :
 - l'acceptation d'une cure évite qu'une procédure soit intentée;
 - l'acceptation d'une cure, après qu'une procédure soit intentée, entraîne une suspension temporaire de la procédure ou une suspension de la sentence.

Commissions de dissuasion de la toxicomanie :

Selon la *Loi sur la décriminalisation*, les infractions liées à la consommation, à l'acquisition et à la possession de narcotiques et de substances psychotropes pour son propre usage ne sont plus soumises au jugement de la Cour. Elles sont présentées à une Commission de dissuasion de la toxicomanie, particulièrement créée à cette fin. Les Commissions de dissuasion ont été créées en 2001 dans chaque capitale nationale (18) et dans les régions indépendantes de Madère et des Açores. Les membres de la Commission entendent toutes les personnes trouvées en possession de drogues ou en ayant consommé.

Les Commissions sont composées de trois membres, dont un agissant à titre de président. Un des membres de la Commission doit être un expert-juriste nommé par le ministre de la Justice, et le ministre de la Santé nomme les deux autres membres qui doivent être médecin, psychologue, sociologue, travailleur social ou autre possédant l'expertise professionnelle appropriée dans le domaine de la toxicomanie.

Il y a également une unité technique multidisciplinaire de 3 à 5 experts – composée de psychologues, travailleurs sociaux, avocats et employés des services administratifs – qui prépare tous les faits et effectuent une évaluation préalable pour étayer la décision de la Commission.

Les Commissions agissent comme deuxième ligne en interventions préventives, en évaluant la situation personnelle des toxicomanes orientés par la police et en les dirigeant vers la ressource appropriée (cure ou autres).

Façon de faire des Commissions de dissuasion de la toxicomanie :

Depuis 2001, lorsqu'une personne est prise avec une petite quantité de drogues pour son usage personnel, et que la police n'a aucune raison de croire ou n'a aucune preuve que la personne est impliquée dans la vente ou le trafic de drogues, la drogue est saisie et le cas est soumis à la Commission. Le constat de police est préparé immédiatement et le délinquant doit se présenter devant la Commission dans la juridiction territoriale compétente dans les 72 heures. Si les autorités policières croient reconnaître une situation de trafic de drogues, ils en saisiront les autorités judiciaires compétentes, en l'occurrence la Cour.

Les membres de la Commission procèdent à une évaluation psychologique et sociale du délinquant, puis prennent la décision appropriée en tenant compte du profil de l'individu. Si le délinquant refuse de suivre une cure, l'audience est suspendue et il est transféré à l'unité technique en vue de le convaincre de suivre une cure, en lui insufflant la motivation nécessaire. Le délinquant est informé des conséquences résultant de son acceptation ou de son refus.

Les sanctions imposées par la Commission peuvent être une amende (donnée aux usagers qui ne sont pas toxicomanes) pouvant varier de 25 € à 150 € ou une sanction non pécuniaire (donnée aux toxicomanes). Les sanctions non pécuniaires peuvent être :

- L'interdiction d'exercer une profession ou une activité;
- L'interdiction de fréquenter certains endroits;
- L'interdiction d'accompagner, de loger ou de recevoir certaines personnes;
- L'interdiction de quitter le pays sans autorisation préalable;
- Le devoir de se présenter à un endroit spécifié par la Commission, etc.

L'application de la *Loi* est établie selon une approche en réseau. L'attribution des ressources et la création de partenariats sont très importantes pour élaborer des plans d'action et aider les délinquants à trouver des solutions. La coordination entre les services ayant des responsabilités dans le domaine, tant à l'égard de l'offre que de la demande, est fondamentale au travail des Commissions et au soutien des délinquants.

La collaboration avec les autorités policières est essentielle, puisque ces dernières amorcent les procédures d'intervention près des consommateurs de drogues. En fait, une pression plus grande exercée par les autorités policières envers les consommateurs de drogues a des effets immédiats sur les procédures administratives : cette procédure permet une intervention auprès des personnes, qui n'ont jamais fait l'objet d'une mention, et permet également de connaître la vraie dimension de l'acte répressif et des rechutes, ce qui peut être décisif pour le processus de rétablissement ou le processus d'intervention auprès des délinquants.

La mission conférée par la *Loi* aux autorités policières comporte un volet préventif très important; puisqu'il s'agit d'un nouveau genre d'approche, il est nécessaire d'avoir une collaboration permanente afin d'obtenir de meilleurs résultats dans le cadre d'une stratégie intégrée de lutte antidrogue.

Un instrument très important pour le travail de la Commission a été créé par voie législative : le registre central (une base de données nationale), qui permet de croiser les données des délinquants, qui sont présentées aux Commissions. En consultant les comptes rendus associés aux infractions éventuellement commises par la même personne, même si elles ont eu lieu dans différents districts, puisqu'il s'agit d'une population très mobile, il est possible de connaître ses antécédents, comme l'abus de drogues et les sanctions imposées, ce qui permet, dans le cas d'une rechute, d'adopter de nouvelles stratégies afin de convaincre la personne d'accepter d'aller en cure et de ne plus consommer.

Avec un tel registre, il est possible de vérifier la prévalence de la consommation de drogue et le profil des toxicomanes dans chaque région du pays, et de définir la politique en matière de drogues et de toxicomanie, fondée sur un diagnostic plus précis.

Certains résultats :

Il est important de mentionner que l'approche de la problématique de la drogue au Portugal ne repose pas uniquement sur la décriminalisation. En fait, la décriminalisation ne serait pas une solution étant donné la gravité du problème. Aujourd'hui, si la tendance générale est positive à l'égard de tous les indicateurs, cela tient à un ensemble exhaustif de mesures qui ont acquis plus de cohérence et de constance dans le cadre de la décriminalisation.

En ce qui concerne la « réduction de l'offre », les autorités policières et douanières continuent de réprimer le commerce illicite, affectant leurs ressources, généralement utilisées pour la poursuite des consommateurs uniques, à ces tâches, ce qui améliore leur efficacité. Si habituellement ils saisissaient de petites quantités de drogues (de l'ordre de grammes ou de kilogrammes), aujourd'hui, on parle d'importantes saisies (de l'ordre de tonnes).

En ce qui concerne la « réduction de la demande », l'éventail des traitements a été élargi, avec un réseau de ressources en soins de santé et sociosanitaires, tant privées que publiques, de fournisseurs de soins de santé pour les toxicomanes, fondés sur des approches thérapeutiques multidisciplinaires, articulés et complémentaires. L'utilisation, fondée sur des preuves scientifiques, du traitement de substitution aux opiacés (méthadone, buprénorphine), et d'autres ressources comme les communautés thérapeutiques ont été clairement assumées.

Les solutions ont été élaborées au chapitre de la réduction des risques et des méfaits dans une perspective de santé publique, axant l'intervention sur les conséquences qui découlent de la dépendance. Assurément, laisser tomber les gens n'est pas une option, même s'ils sont incapables de cesser de consommer; par conséquent, les mesures sont conçues de manière à les accompagner et à les aider à jouir d'une meilleure qualité d'espérance de vie. Le travail des équipes de sensibilisation, des bureaux de soutien, des foyers d'accueil et d'autres organismes est axé sur l'atteinte de cet objectif, en étroite collaboration avec les équipes de prévention, de traitement et de réinsertion. Ces mesures reposent sur un travail quotidien auprès d'une population qui, en raison de son immense fragilité sociale et de son incapacité à se mobiliser pour trouver de l'aide, ne recherche pas des structures de traitement conventionnelles.

De plus, un travail colossal a été accompli en matière de prévention, dans les écoles et parmi des groupes spécifiques, dont le but principal est d'intervenir sur les causes qui ont mené à la consommation de substances. Il a été possible de promouvoir, non seulement la connaissance du phénomène, mais d'accroître la portée, l'efficacité, l'efficacité et la qualité des programmes de prévention mis en place.

La réinsertion sociale entraîne la socialisation ou la resocialisation, dans le but de se construire un projet de vie durable, contribuant à l'épanouissement personnel par la participation de la famille et de la communauté en général.

Dix-sept ans après l'approbation de la *Loi sur la décriminalisation*, nous avons réalisé plusieurs gains :

- Une diminution de la consommation de drogues chez les adolescents et une petite augmentation de la consommation de drogue au cours de leur vie chez les adultes, mais le niveau de consommation de drogues est inférieur à la moyenne en Europe;
- Une diminution significative du nombre de consommateurs problématiques;
- Une diminution considérable de la prévalence des consommateurs de drogue injectable;
- Une forte diminution du nombre de surdoses et de maladies infectieuses;
- Une atténuation de la stigmatisation des consommateurs de drogues;
- Un allègement du nombre des auteurs d'infractions liées aux drogues dans le système de justice pénale;
- Une hausse de la quantité de drogue saisie et de l'efficacité des autorités policières et douanières.

Bref, le Portugal a décriminalisé toutes les drogues, mais ne les a pas légalisées; la politique sur la décriminalisation fait partie d'une approche équilibrée et intégrée qui lie la prévention, les traitements, la réduction des préjudices et la réinsertion sociale.

Nous profitons du potentiel préventif des Commissions de dissuasion de la toxicomanie, qui nous procure une interaction précoce, spécifique et intégrée avec les consommateurs de drogues.

Nous sommes satisfaits du cadre juridique actuel en place au Portugal et de l'évolution positive de la situation nationale. Quoi qu'il en soit, nous suivrons les développements sur la scène internationale de l'évaluation des risques de la consommation du cannabis quant aux effets sur la santé, et nous serons attentifs à toute modification pouvant être proposée dans le futur, mais pour le moment, à notre avis, il manque de données scientifiques.

Monsieur le président et membres du Comité, je vous remercie une fois de plus de cette occasion qui m'a été donnée et je serai heureux de répondre à toutes vos questions. Thank you. Merci beaucoup.