



Assemblée générale

Distr.
GÉNÉRALE

A/HRC/10/44
14 janvier 2009

FRANÇAIS
Original: ANGLAIS

CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME
Septième session
Point 3 de l'ordre du jour provisoire

**PROMOTION ET PROTECTION DE TOUS LES DROITS DE L'HOMME,
CIVILS, POLITIQUES, ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS,
Y COMPRIS LE DROIT AU DÉVELOPPEMENT**

**Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels,
inhumains ou dégradants, Manfred Nowak***

* Soumission tardive.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Paragraphes</i>	<i>Pages</i>
I. INTRODUCTION	1 – 3	4
II. ACTIVITÉS DU RAPPORTEUR SPÉCIAL	4 – 28	4
A. Communications concernant les violations des droits de l’homme	5	4
B. Visites de pays	6 – 7	5
C. Faits saillants concernant les principales présentations et consultations	8 – 24	5
D. Déclaration à la presse	25 – 28	7
III. LA PEINE DE MORT AU REGARD DE L’INTERDICTION DE TOUTE PEINE OU TRAITEMENT CRUEL, INHUMAIN ET DÉGRADANT	29 – 48	7
A. Tendance à l’abolition de la peine capitale.....	30 – 34	8
B. Évolution de l’interdiction des châtimets corporels	35 – 37	10
C. La peine capitale à la lumière de l’interdiction des peines cruelles, inhumaines et dégradantes	38 – 40	12
D. Peine de mort et dignité humaine.....	41 – 45	14
E. Conclusions et recommandations	46 – 48	16
IV. APPLIQUER UNE APPROCHE FONDÉE SUR LES DROITS DE L’HOMME AUX POLITIQUES DE LUTTE CONTRE LES STUPÉFIANTS.....	49 – 74	17
A. Politiques internationales de lutte contre les stupéfiants et droits de l’homme: deux questions distinctes	49 – 53	17
B. La drogue et le droit à l’intégrité et à la dignité de la personne.....	54	18
C. Les toxicomanes dans le système de justice pénale.....	55 – 67	18
D. Les soins palliatifs et l’accès au traitement de la douleur entravés par les mesures de contrôle des drogues.....	68 – 70	23
E. Conclusions et recommandations	71 – 74	25

Résumé

Le Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants soumet son troisième rapport au Conseil des droits de l'homme. Dans le chapitre II, il récapitule les activités qu'il a menées entre août et décembre 2008 (c'est-à-dire la période écoulée depuis la présentation de son rapport intérimaire à l'Assemblée générale (document A/63/175)), en faisant en particulier le point des missions qu'il a effectuées, des missions prévues et des demandes d'invitation en cours, et indique les principaux exposés qu'il a présentés et les principales réunions auxquelles il a participé. Dans le chapitre III, le Rapporteur spécial s'intéresse essentiellement à la compatibilité entre la peine de mort et l'interdiction des peines cruelles, inhumaines et dégradantes. Il conclut que l'interprétation historique du droit à l'intégrité personnelle et à la dignité humaine vis-à-vis de la peine de mort est de plus en plus remise en cause par l'interprétation dynamique de ce droit au regard des peines corporelles et des disparités issues de la distinction entre les châtiments corporels et la peine capitale, ainsi que par la tendance universelle à l'abolition de la peine de mort. Le Rapporteur spécial invite le Conseil à demander la réalisation d'une étude juridique globale sur la compatibilité entre la peine de mort et le droit à l'intégrité personnelle et à la dignité humaine. Dans le chapitre IV, il examine une approche des politiques en matière de lutte contre la drogue fondée sur les droits de l'homme et en conclut que les consommateurs de drogues sont souvent victimes de discrimination et que les États sont redevables de l'obligation positive de garantir le même accès à la prévention et au traitement dans les lieux de détention et en dehors. Il recommande que le Conseil examine lors d'une future session la question des politiques de lutte contre la drogue à la lumière des obligations internationales prévalant dans le domaine des droits de l'homme.

I. INTRODUCTION

1. Le présent rapport, qui est le troisième rapport établi par le Rapporteur spécial, est soumis conformément à la résolution 8/8 du Conseil des droits de l'homme.
2. La première partie (chap. I) contient un résumé des activités menées par le Rapporteur spécial entre août et décembre 2008, depuis la présentation de son rapport intérimaire à l'Assemblée générale (A/63/175). Dans la troisième partie (chap. III), le Rapporteur spécial s'intéresse en particulier à la relation entre la peine de mort et l'interdiction des peines et traitements cruels, inhumains et dégradants. Dans la quatrième partie (chap. IV), il soulève des questions concernant une approche des politiques de lutte contre la drogue fondée sur les droits de l'homme.
3. On trouvera dans le document A/HRC/10/44/Add.1 le résumé des communications envoyées par le Rapporteur spécial entre le 15 décembre 2007 et le 14 décembre 2008 ainsi que les réponses reçues à leur sujet des gouvernements à la date du 31 décembre 2008. Le document A/HRC/10/44/Add.2 contient un résumé des informations communiquées par les gouvernements et les organisations non gouvernementales sur la mise en œuvre des recommandations faites par le Rapporteur spécial à la suite de ses visites dans les pays. En ce qui concerne l'additif 2, le Rapporteur spécial tient à indiquer que, à compter du présent rapport, la structure des rapports de suivi est modifiée afin de les rendre plus faciles à lire et de faciliter l'identification des mesures prises comme suite aux recommandations. Pour cette raison, des tableaux ont été mis au point qui contiennent les recommandations du Rapporteur spécial, une brève description de la situation au moment où la visite a été effectuée, un aperçu des mesures prises au cours des années précédentes qui figuraient dans les précédents rapports de suivi, ainsi que des informations plus détaillées sur les mesures spécifiques prises durant l'année en cours. Ces tableaux sont soumis aux gouvernements respectifs afin qu'ils apportent leur contribution et fassent part de leurs observations avant la publication du rapport. Les documents A/HRC/10/44/Add.3 et 4 sont des rapports concernant les missions de visite au Danemark et en République de Moldova, respectivement. Le document A/HRC/10/44/Add.5 est une note préliminaire sur la mission de visite en Guinée équatoriale.

II. ACTIVITÉS DU RAPPORTEUR SPÉCIAL

4. Le Rapporteur spécial appelle l'attention du Conseil sur son quatrième rapport intérimaire à l'Assemblée générale (A/63/175), qu'il a présenté le 23 octobre 2008. Dans ce rapport, il décrivait les activités qu'il avait menées pendant la période allant de janvier à juillet 2008, qui correspondait à la période écoulée depuis la présentation de son rapport au Conseil (A/HRC/7/3 et additifs).

A. Communications concernant les violations des droits de l'homme

5. Au cours de la période allant du 15 décembre 2007 au 14 décembre 2008, le Rapporteur spécial a envoyé 78 lettres contenant des allégations de torture à 48 gouvernements et 155 appels urgents à 49 gouvernements au nom de personnes qui risquaient d'être victimes d'actes de torture ou d'autres formes de mauvais traitements.

B. Visites de pays

6. Au cours de la période écoulée depuis la présentation de son rapport à l'Assemblée générale, le Rapporteur spécial a effectué une mission en Guinée équatoriale (du 9 au 18 novembre 2008). Une note préliminaire sur ses constatations figure dans l'additif 5 au présent rapport.

Demandes en cours

7. Entre septembre et novembre 2008, le Rapporteur spécial a renouvelé des demandes d'invitation par les États suivants: Algérie (première demande faite en 1997); Afghanistan (2005); Arabie saoudite (2005); Bélarus (2005); Bolivie (2005); Côte d'Ivoire (2005); Égypte (1996); Érythrée (2005); Éthiopie (2005); Fidji (2006); Gambie (2006); Inde (1993); Iran (République islamique d') (2005); Israël (2002); Jamahiriya arabe libyenne (2005); Libéria (2006); Ouzbékistan (2006); Papouasie-Nouvelle-Guinée (2006); République arabe syrienne (2005); Turkménistan (2003); et Yémen (2005); il regrette que certaines demandes aient été faites il y a longtemps. D'autres demandes en cours concernent l'Iraq (2005), la Tunisie (1998) et le Zimbabwe (2005). De nouvelles demandes ont été envoyées à la Jamaïque, au Kazakhstan (qui a répondu favorablement), à Trinité-et-Tobago et à l'Uruguay.

C. Faits saillants concernant les principales présentations et consultations

8. Les 28 et 29 août 2008, à la Conférence internationale d'experts intitulée «Quinzième anniversaire de la Conférence mondiale de Vienne sur les droits de l'homme» le Rapporteur spécial a présidé le Groupe de travail concernant les difficultés liées à la mise en œuvre au niveau national des normes internationales en matière de droits de l'homme et présenté un exposé sur les résultats et les réalisations obtenus depuis la Conférence de Vienne.

9. Lors d'une réunion parallèle organisée le 16 septembre 2008 par Human Rights Watch/International Harm Reduction Association sur le thème «Ensuring human rights: a panel and discussion on human rights and public health challenges in policies relating to drug control» pendant la session du Conseil des droits de l'homme, il a fait une présentation sur la question de savoir si le Conseil des droits de l'homme devait s'intéresser à une approche de la politique internationale de lutte contre la drogue fondée sur les droits de l'homme.

10. Le 18 septembre 2008, le Rapporteur spécial a participé à Genève à une réunion d'experts chargée d'examiner le Manuel du Haut-Commissariat aux droits de l'homme (HCDH) qui serait publié prochainement concernant le droit international des droits de l'homme et le droit international humanitaire.

11. À l'occasion de la deuxième Journée universitaire sur le système pénal, tenue à l'Université de Vienne le 23 septembre 2008, il a fait une présentation sur la surveillance des droits de l'homme dans les centres de détention par le biais de mécanismes de visite extérieurs.

12. Le 3 octobre 2008, le Rapporteur spécial a rencontré la nouvelle Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme à Genève.

13. Le 20 octobre 2008, le Rapporteur spécial a tenu une réunion avec le Directeur exécutif de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, à Vienne, afin d'examiner les domaines de coopération possibles.

14. Le 22 octobre 2008, le Rapporteur spécial a participé à une réunion sur le droit international de l'aviation consacrée à la coopération avec les organismes internationaux en vue de promouvoir des garanties juridiques et de protéger les droits de l'homme dans le cadre de la lutte antiterroriste, organisée par le Groupe de travail pour la protection des droits de l'homme dans la lutte antiterroriste de l'Équipe spéciale de la lutte contre le terrorisme. Ce même jour, il a fait un exposé sur le thème de la lutte contre la torture à la faculté de droit de l'Université Columbia, à New York.

15. Le 23 octobre 2008, le Rapporteur spécial a présenté son rapport intérimaire (A/63/175) à l'Assemblée générale, et une réunion avec le Président de l'Assemblée générale a permis d'examiner les problèmes relatifs à l'interdiction absolue de la torture.

16. Le 24 octobre 2008, à New York, il a participé à une manifestation parallèle consacrée aux personnes handicapées et la torture, parrainée par la Mission permanente du Costa Rica auprès l'ONU et coorganisée par plusieurs organisations non gouvernementales. Le même jour, il a également rencontré des représentants du service du Programme des Nations Unies pour le développement s'occupant de l'accès à la justice.

17. Les 30 et 31 octobre 2008, le Rapporteur spécial a donné un cours de formation sur le Pacte international relatif aux droits civils et politiques à l'Université Bilgi d'Istanbul.

18. Le 7 novembre 2008, il a fait une présentation sur la question d'une cour mondiale des droits de l'homme lors de la réunion annuelle de l'Association allemande pour les Nations Unies, à Berlin.

19. Les 6 et 7 novembre 2008, le Rapporteur spécial a participé à un atelier sur les «restitutions extraordinaires» et la protection des droits de l'homme, organisé dans le cadre du projet transatlantique sur la lutte antiterroriste et les droits de l'homme à l'Université de Vienne, et prononcé un discours sur le rôle des titulaires de mandat au titre des procédures spéciales au regard de ces restitutions.

20. Le 20 novembre 2008, il s'est réuni avec des membres du Comité contre la torture et du Sous-Comité des Nations Unies pour la prévention de la torture à Genève. Des sujets de préoccupation commune ont été examinés, en particulier des questions thématiques qui s'étaient posées durant l'année précédente.

21. Le 3 décembre 2008, à l'Université Webster de Vienne, le Rapporteur spécial a prononcé un discours sur les difficultés liées à l'interdiction absolue de la torture.

22. Le 4 décembre 2008, il a pris part à une table ronde sur le documentaire «Taxi to the dark side», de concert avec l'ancien détenu de Guantanamo Murat Kurnaz, dans le cadre du Festival du film sur les droits de l'homme intitulé «This Human World/One World in Vienna».

23. Le 5 décembre 2008, en sa qualité de rapporteur de l'Initiative suisse à l'occasion du soixantième anniversaire de la Déclaration universelle des droits de l'homme, il a présenté un document de travail intitulé «Protégeons la dignité: un agenda pour les droits humains».

24. Les 8, 10, 12 et 15 décembre 2008, il a prononcé des allocutions d'ouverture en rapport avec le soixantième anniversaire de la Déclaration universelle des droits de l'homme à Copenhague, au Cap, à Vienne et à Magdeburg (Allemagne), respectivement.

D. Déclaration à la presse

25. Le 6 octobre 2008, en collaboration avec 12 experts, le Rapporteur spécial a publié une déclaration de soutien à la Semaine de la dignité et de la justice pour les détenus, lancée par le Haut-Commissaire, dans laquelle les experts appelaient l'attention sur les violations des droits économiques, sociaux et culturels dont étaient fréquemment victimes les détenus, les besoins de groupes particuliers et le risque accru de mauvais traitements dans les lieux de détention.

26. Le 24 octobre 2008, à l'occasion de la présentation de son rapport à l'Assemblée générale, le Rapporteur spécial a publié une déclaration apportant des éclaircissements sur les deux thèmes principaux du rapport, à savoir la protection contre la torture des personnes handicapées et l'isolement cellulaire. Dans la même déclaration, il a par ailleurs déploré que la torture soit toujours une pratique fréquente voire normale dans de nombreux pays et a appelé les États à remplacer le modèle de l'opacité prévalant dans de nombreux lieux de détention par celui de la transparence, en permettant une surveillance indépendante des lieux de détention.

27. Le 9 décembre 2008, à l'occasion du soixantième anniversaire de la Déclaration universelle des droits de l'homme, en collaboration avec d'autres titulaires de mandat au titre des procédures spéciales, il a publié une déclaration conjointe intitulée «It's my right» afin d'engager tous les États à redoubler d'efforts pour concrétiser la promesse de la dignité, de la justice et de l'égalité pour tous contenue dans la Déclaration.

28. Le 10 décembre 2008, à l'occasion de l'adoption du Protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels par l'Assemblée générale, le Rapporteur spécial, de concert avec 35 autres titulaires de mandat, a publié un communiqué de presse intitulé «Les droits économiques, sociaux et culturels ne relèvent pas de la charité mais sont bien des droits».

III. LA PEINE DE MORT AU REGARD DE L'INTERDICTION DE TOUTE PEINE OU TRAITEMENT CRUEL, INHUMAIN ET DÉGRADANT

29. Au cours du dialogue engagé sur le rapport du Rapporteur spécial (A/63/175), dont était saisie l'Assemblée générale, le représentant de la France pour le compte de l'Union européenne a demandé si la peine de mort était compatible ou non avec l'interdiction de tout traitement ou peine cruel, inhumain ou dégradant en vertu du droit international. Dans la présente section, le Rapporteur spécial entend étudier la question sous différents angles sur la base des tendances politiques et juridiques qui prévalent et à la lumière de la jurisprudence rendue par divers organes internationaux et régionaux et instances de surveillance.

A. Tendance à l'abolition de la peine capitale

30. À ce jour, la peine capitale a été examinée principalement sous l'angle du droit à la vie. Cela n'est en rien surprenant étant donné que la peine capitale est réglementée par le droit international des traités en tant qu'exception expresse au droit à la vie. L'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme de 1950 prévoit une seule condition pour que la peine capitale soit conforme au droit à la vie, à savoir que l'accusé doit faire l'objet d'une sentence capitale prononcée par un tribunal au cas où le délit est puni de cette peine par la loi. Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques est encore plus strict; quatre des six paragraphes de l'article 6 se rapportant au droit à la vie sont consacrés à la peine capitale. La peine de mort ne peut être appliquée qu'en vertu d'un jugement définitif rendu par un tribunal compétent, lequel aura été rendu conformément aux garanties minimales d'un jugement équitable et d'autres dispositions du Pacte; elle ne peut s'appliquer qu'aux crimes les plus graves, conformément à la législation en vigueur au moment où le crime a été commis; elle ne peut être imposée pour les crimes commis par des personnes âgées de moins de 18 ans et ne peut être exécutée contre des femmes enceintes; tout condamné à mort a le droit de solliciter la grâce ou la commutation de la peine. En outre, les paragraphes 2 et 6 de l'article 6 indiquent clairement que le Pacte prône l'abolition de la peine de mort et que les États parties qui ont aboli cette pratique ne doivent pas la rétablir. Tout en se fondant sur le Pacte, l'article 4 de la Convention américaine des droits de l'homme¹ va plus loin. En vertu de cet article, il est expressément interdit aux États qui ont aboli la peine de mort de la rétablir; la peine de mort est interdite pour des délits politiques ou pour des crimes de droit commun connexes à ces délits; il est interdit d'imposer la peine de mort aux personnes qui, au moment où le crime a été commis, étaient âgées de plus de 70 ans. La Convention relative aux droits de l'enfant, dans son article 37 a), dispose que les États parties doivent veiller à ne pas prononcer la peine capitale pour les infractions commises par des personnes âgées de moins de 18 ans.

31. La tendance à l'abolition de la peine de mort a également conduit à l'adoption de divers protocoles se rapportant aux traités susmentionnés qui, dans les faits, correspondent à des amendements du droit à la vie pour les États qui y sont parties. Les sixième et treizième Protocoles additionnels à la Convention européenne des droits de l'homme, adoptés en 1983 et 2002, respectivement, préconisent l'interdiction générale de la peine de mort, même en temps de guerre. Le Conseil de l'Europe et l'Union européenne ont tous deux obligé les États candidats à l'adhésion à abolir la peine de mort. Pour ces raisons, l'Europe (à l'exception du Bélarus) est aujourd'hui une zone exempte de la peine capitale. De même, l'Organisation des États américains, par l'adoption du Protocole à la Convention américaine relative aux droits de l'homme traitant de l'abolition de la peine de mort de 1990, vise clairement l'abolition de cette pratique et les États d'Amérique latine, à l'exception du Guyana, de Trinité-et-Tobago et de la Jamaïque, sont abolitionnistes. La même année, l'ONU a adopté le deuxième Protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits civils et politiques visant à abolir la peine de mort. Bien qu'en petit nombre, les États effectivement devenus parties à ces deux protocoles ont encouragé de nombreux États dans toutes les régions à abolir progressivement la peine de mort, *de jure* ou *de facto*. Lorsque l'ONU a été créée en 1945,

¹ Voir la décision du Comité des droits de l'homme du 5 août 2003 dans l'affaire *Judge c. Canada*, communication n° 829/1998, par. 10.2 à 10.6.

seule une petite minorité de sept États avaient aboli la peine de mort en droit ou en pratique². En novembre 2008, ce nombre était passé à un total de 141 États dans toutes les régions du monde³.

32. On constate également la tendance à l'abolition de la peine de mort du fait que, même pour les crimes les plus horribles, tels les crimes de guerre, les crimes de génocide et les crimes contre l'humanité, le droit pénal international n'autorise pas la peine de mort. Bien que les principaux criminels de guerre de la Deuxième Guerre mondiale aient été condamnés à mort par les tribunaux militaires de Nuremberg et de Tokyo, les statuts de la Cour pénale internationale et des tribunaux pénaux ad hoc établis par le Conseil de sécurité excluaient délibérément la peine de mort. La Commission des droits de l'homme a également encouragé cette tendance dans diverses résolutions. Avant son remplacement par le Conseil des droits de l'homme, la Commission a engagé, dans sa dernière résolution 2005/59, tous les États qui maintenaient encore la peine de mort à l'abolir définitivement et, en attendant, à instituer un moratoire sur les exécutions. À ce jour, le Conseil n'a pas réexaminé cette question. Toutefois, en décembre 2007, l'Assemblée générale a adopté la résolution 62/149 dans laquelle elle s'est dite désireuse de voir le Conseil poursuivre ses travaux sur cette question, et dans laquelle elle a demandé à tous les États qui maintenaient encore la peine de mort d'en limiter progressivement l'application, de réduire le nombre d'infractions qui emportaient cette peine et d'instituer un moratoire sur les exécutions en vue de l'abolition de la peine de mort⁴. En outre, l'Assemblée a engagé les États qui avaient aboli la peine de mort à ne pas l'introduire de nouveau et prié le Secrétaire général de présenter un rapport sur l'utilisation de la peine capitale fondé sur les informations qui devaient être communiquées par tous les États. La résolution 62/149 a été réaffirmée par l'Assemblée en décembre 2008 avec une majorité légèrement plus forte⁵. Dans des rapports ultérieurs (A/63/293, par. 14 et 69), le Secrétaire général a confirmé que la tendance était à l'abolition. En outre, en novembre 2008, la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples a adopté une résolution exhortant les États africains à observer un moratoire sur la peine de mort⁶.

33. En dépit du caractère non contraignant des résolutions ci-dessus prises par l'organe politique suprême de l'ONU et étant donné la tendance évidente à l'abolition en vertu du droit des traités et de la pratique internationale, l'analyse juridique doit conclure que, pour les États qui n'ont pas encore ratifié le deuxième Protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits civils et politiques ou les protocoles respectifs aux Conventions européenne et

² Voir Amnesty International (www.amnesty.org/en/death-penalty/countries-abolitionist-for-all-crimes).

³ Voir A/63/293, par. 12 et <http://www.amnesty.org/en/death-penalty/abolitionist-and-retentionist-countries>.

⁴ Au total, 104 États ont voté en faveur de la résolution, 54 contre et 29 se sont abstenus.

⁵ Au total, 105 États ont voté en faveur de la résolution, 48 contre et 31 se sont abstenus.

⁶ Voir communiqué final de la quarante-quatrième session ordinaire de la Commission africaine des droits de l'homme et des droits des peuples, tenue à Abuja du 10 au 24 novembre 2008.

américaine relatives aux droits de l'homme, le recours à la peine de mort ne constitue pas une violation du droit à la vie. Toutefois, cette conclusion ne donne pas de réponse juridique à la question soulevée ci-dessus, à savoir si la peine capitale doit être considérée comme une peine cruelle, inhumaine ou dégradante au sens de l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques ou au sens de l'article 16 de la Convention contre la torture.

34. La réponse à cette question a toujours été contestée, sur la base d'une interprétation systématique et historique du Pacte et de traités régionaux comparables relatifs aux droits de l'homme. Le raisonnement juridique semble être indiscutable: comment une certaine pratique peut-elle être considérée comme une infraction à une disposition spécifique d'un traité si elle est explicitement permise par une autre disposition du même traité? Bien que cette d'argumentation ait été certainement recevable au moment où les traités relatifs aux droits de l'homme ont été adoptés, lorsqu'une majorité évidente d'États ne considérait pas la peine de mort cruelle, inhumaine ou dégradante, tient-elle toujours aujourd'hui? Ne serait-il pas plus approprié d'interpréter le sens de l'élément de phrase «peine ou traitement cruel, inhumain ou dégradant» en tenant compte de l'interprétation qui en est faite aujourd'hui par les gouvernements du monde entier? Les droits de l'homme sont un concept qui évolue rapidement et la plupart des organes de supervision des traités aux niveaux international et régional appliquent une interprétation dynamique du droit des traités relatifs aux droits de l'homme.

B. Évolution de l'interdiction des châtiments corporels

35. L'interdiction de toute peine cruelle, inhumaine ou dégradante est interprétée de manière dynamique en ce qui concerne la question des châtiments corporels. Les châtiments corporels peuvent être comparés à la peine capitale en ce sens que, même indépendamment des souffrances physiques qu'ils peuvent causer, ils ont évolué au cours des dernières décennies pour être maintenant considérés comme une agression directe contre la dignité de la personne et donc être interdits par le droit international. Lorsque la Convention européenne a été adoptée en 1950, les châtiments corporels, ainsi que la peine capitale, étaient largement acceptés dans les sociétés européennes, en particulier comme punition au sein de la famille et comme sanction disciplinaire dans les écoles, les prisons, l'armée et autres institutions analogues. En d'autres termes, la plupart des États européens considéraient que les formes relativement légères de châtimement corporel ne constituaient pas une peine cruelle, inhumaine ou dégradante. Cette attitude a cependant beaucoup évolué dans les années 60 et 70. De ce fait, la Cour européenne des droits de l'homme, dans son arrêt historique prononcé dans l'affaire *Tyrer c. Royaume-Uni*, a décidé en 1978, en se basant sur une interprétation dynamique de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, que le fait d'infliger des coups de verge à un mineur, comme cela se fait traditionnellement dans l'île de Man, n'était plus compatible avec une interprétation moderne des droits de l'homme en Europe. Se référant à la Convention européenne comme à un «instrument vivant à interpréter à la lumière des conditions de vie actuelles», la Cour a considéré que l'imposition de coups de verge constituait une peine dégradante⁷. Quatre ans plus tard, le Comité des droits de l'homme, dans son Observation générale n° 7, relative à l'interdiction de la torture et des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, a exprimé l'avis, unanime, que l'interdiction énoncée à l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques devait s'étendre aux peines corporelles, y compris les châtiments excessifs imposés à titre de

⁷ Arrêt du 25 avril 1978 dans l'affaire *Tyrer c. Royaume-Uni*, série A.26, par. 31.

mesure éducative ou disciplinaire (par. 2). En 2000, cet avis a été confirmé dans l'affaire *Osbourne c. Jamaïque*, qui concernait la condamnation judiciaire à 10 coups de canne de tamarin, portés sur les fesses dénudées en présence de 25 gardiens de prison. Dans une décision unanime, le Comité a affirmé que, quelle que soit la nature de l'infraction à punir, quel qu'ait été son degré de brutalité, les châtiments corporels constituaient une peine cruelle, inhumaine et dégradante, contraire à l'article 7 du Pacte⁸. Cette jurisprudence constante de la Cour européenne des droits de l'homme et du Comité des droits de l'homme a de plus été confirmée par la jurisprudence de la Cour interaméricaine des droits de l'homme⁹ et diverses juridictions nationales¹⁰, ainsi que par la pratique d'autres organes de surveillance, dont le Comité contre la torture¹¹ et le Rapporteur spécial contre la torture¹².

36. Lorsque la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes a été adoptée en 1993, l'interdiction des châtiments corporels a été étendue à la sphère privée au sein de la famille. En d'autres termes, l'obligation a été imposée aux États d'adopter des mesures législatives et autres afin de protéger les femmes contre la violence domestique, le châtimement corporel y compris¹³. De plus, l'obligation positive qui incombe aux États d'interdire et de prévenir les châtiments corporels sur mineurs a été confirmée par différents organismes de surveillance, parmi lesquels le Comité des droits de l'enfant eu égard à l'article 19 de la

⁸ Décision du 15 mars 2000 dans l'affaire *Osbourne c. Jamaïque*, communication n° 759/1997, par. 9.1.

⁹ Décision du 11 mars 2005 dans l'affaire *Winston Caesar c. Trinité-et-Tobago*, série C n° 123.

¹⁰ Voir, par exemple, l'arrêt de la Cour constitutionnelle ougandaise, dans l'affaire *Kyamanywa v. Uganda*, référence n° 10/2000, du 1^{er} décembre 2001, dans laquelle la Cour constitutionnelle, statuant sur une référence de la Cour suprême, a décidé que les châtiments corporels étaient incompatibles avec l'article 24 de la Constitution (et donc nuls au titre de l'article 2 de la Constitution) car constituant une peine cruelle, inhumaine ou dégradante.

¹¹ Voir les observations finales relatives aux rapports soumis par l'Arabie saoudite, le Yémen et le Qatar, sous les cotes CAT/C/CR/28/5 (par. 4 b) et 8 b)), CAT/C/CR/31/4 (par. 6 b)) et CAT/C/QAT/CO/1 (par 12).

¹² Voir E/CN.4/1993/26, par. 593, E/CN.4/1997/7, par. 8 et A/60/316, par. 28.

¹³ Voir, par exemple, les rapports du Rapporteur spécial sur la violence contre les femmes (E/CN.4/2006/61 et A/HRC/4/34 pour les plus récents) et le rapport du Rapporteur spécial sur la torture (A/HRC/7/3).

Convention relative aux droits de l'enfant¹⁴ et le Comité européen des droits sociaux au regard de la disposition explicite figurant à l'article 17 de la Charte sociale européenne¹⁵.

37. Dans la mesure où les châtiments corporels sous toutes leurs formes, en tant que sanction judiciaire ou pénale, imposés par des autorités publiques ou par des acteurs privés, y compris l'école ou les parents, ont été qualifiés de peines cruelles, inhumaines ou dégradantes par tous les organes de surveillance intergouvernementaux travaillant sur les droits de l'homme, il découle qu'en droit international, les châtiments corporels ne peuvent plus être justifiés actuellement, même dans les situations les plus exceptionnelles.

C. La peine capitale à la lumière de l'interdiction des peines cruelles, inhumaines et dégradantes

38. La question se pose donc de savoir si ce raisonnement juridique ne devrait pas aussi être appliqué à la peine capitale. Après tout, la peine capitale n'est-elle pas une forme aggravée de châtiment corporel? Si l'amputation des membres est considérée comme une peine cruelle, inhumaine ou dégradante, comment pourrait-il en être autrement de la décapitation? Si même des formes de châtiment corporel comparativement indulgentes, comme l'imposition de 10 coups de canne sur les fesses, sont absolument interdites en droit international des droits de l'homme, comment la pendaison, la chaise électrique, les pelotons d'exécution et d'autres formes de peine capitale peuvent encore être justifiés par les mêmes dispositions?

39. Il est intéressant de noter que la jurisprudence des organes de surveillance des droits de l'homme est bien moins claire en ce qui concerne la peine capitale qu'en ce qui concerne les châtiments corporels. Même la Cour européenne des droits de l'homme, qui avait déjà qualifié le syndrome du couloir de la mort en Virginie de peine inhumaine et dégradante en 1989¹⁶, n'est jamais arrivée à la conclusion que la peine capitale en soi constituait une violation de l'article 3 de la Convention européenne¹⁷. Le Comité des droits de l'homme a suivi l'interprétation systématique des droits à la vie et à l'intégrité personnelle initialement développée par la Cour européenne¹⁸, bien qu'il ait de plus en plus pris conscience du manque de logique entre ses

¹⁴ Voir par exemple les observations finales du Comité sur le rapport de Monaco, adoptées en 2002 (CRC/C/15/Add.158, par. 26), sur le rapport d'Antigua-et-Barbuda, adoptées en 2003 (CRC/C/15/Add.247, par. 36), sur le rapport de l'ex-République yougoslave de Macédoine, adoptées en 2000 (CRC/C/15, Add.118, par. 35), et sur le rapport de Sri-Lanka, adoptées en 2003 (CRC/C/15/Add.207, par. 29).

¹⁵ Voir, par exemple, les décisions du Comité européen des droits sociaux sur les réclamations collectives n^{os} 17, 18 et 21/2003, *OMCT c. Grèce, Belgique et Irlande*.

¹⁶ Arrêt du 7 juillet 1989 dans l'affaire *Soering c. Royaume-Uni*, série A 161, par. 111.

¹⁷ Voir par exemple le libellé prudent de l'arrêt de Grande chambre du 12 mai 2005 dans l'affaire *Öcalan c. Turquie*, requête n^o 46221/99, par. 175.

¹⁸ Voir par exemple la décision controversée du 30 juillet 1993 dans l'affaire *Kindler c. Canada*, communication n^o 470/1991, par. 15.1.

positions vis-à-vis des châtiments corporels et de la peine capitale. Cela est devenu particulièrement frappant dans sa jurisprudence concernant différentes méthodes d'exécution. Tous les membres sont convenus que certaines méthodes, comme la lapidation, prolongeant intentionnellement les souffrances, équivalaient à une peine cruelle, inhumaine ou dégradante. Mais les opinions diffèrent considérablement quant aux méthodes d'exécution qui peuvent encore être jugées «humaines» à l'heure actuelle. Dans l'affaire *Kindler c. Canada*, la majorité a estimé en 1993 que l'exécution par injection létale, telle qu'elle est pratiquée en Pennsylvanie, ne constituait pas une peine inhumaine¹⁹. La Cour suprême des États-Unis est arrivée à une conclusion similaire en 2008²⁰. En revanche, dans les constatations sur l'affaire *Ng c. Canada*, en 1993, la majorité du Comité des droits de l'homme a estimé que l'exécution par asphyxie au gaz, méthode utilisée en Californie jusqu'à une date récente, constituait bien un traitement cruel et inhumain et qu'en conséquence, le Canada avait violé l'article 7 du Pacte en extradant l'auteur vers les États-Unis²¹. Dans l'affaire *Staselovich c. Bélarus*, le Comité a conclu que la mise à mort par un peloton d'exécution était conforme à l'article 7 du Pacte, mais a considéré que le fait que les autorités n'aient pas notifié à la mère la date prévue pour l'exécution de son fils et ne l'aient ensuite pas non plus informée de l'emplacement de sa tombe était un traitement inhumain à l'égard de la mère²². La Cour interaméricaine des droits de l'homme, se référant à l'affaire *Soering*, dont avait eu à connaître la Cour européenne des droits de l'homme, a qualifié, dans sa décision dans l'affaire *Hilaire et consorts c. Trinité-et-Tobago*, de traitement cruel, inhumain et dégradant le fait que les victimes en détention puissent être sorties de leur cellule pour être pendues à tout moment ou contraintes de vivre dans des conditions nuisant à leur intégrité physique et psychologique²³. Dans le même ordre d'idées, le Rapporteur spécial sur les exécutions extrajudiciaires, sommaires ou arbitraires, a affirmé dans un rapport soumis au Conseil sur la transparence et l'imposition de la peine de mort que la pratique consistant à prévenir les condamnés à mort de leur exécution seulement quelques instants avant leur mort et à informer les familles qu'a posteriori était «inhumaine et dégradante» (E/CN.4/2006/53/Add.3, par. 32).

40. Une autre question polémique concerne le syndrome de l'antichambre de la mort. En 1993, la section judiciaire du Conseil privé de la Chambre des lords britannique a estimé dans l'affaire *Pratt and Morgan v. Attorney General of Jamaica* que tout maintien dans le quartier des condamnés à mort pour une période de plus de cinq ans était contraire à l'interdiction constitutionnelle des traitements inhumains et dégradants²⁴. Le Comité des droits de l'homme a

¹⁹ Ibid., par. 15.3. Voir aussi l'opinion individuelle d'Herndl et Sadi.

²⁰ *Baze et al. v. Rees, Commissioner, Kentucky Department of Corrections et al.* du 16 avril 2008, n° 07-5439.

²¹ Décision du 5 novembre 1993 dans l'affaire *Ng c. Canada*, communication n° 469/1991, par. 16.4.

²² Décision du 3 avril 2003 dans l'affaire *Mariya Staselovich (et Igor Lyashkevich) c. Bélarus*, communication n° 887/1999, par. 9.2.

²³ Arrêt du 21 juin 2002, série C, n° 94, par. 168 et 169. Voir aussi A/63/293, par. 21.

²⁴ Jugement du 2 novembre 1993 (2 AC 1).

critiqué ce raisonnement en déclarant qu'il s'ensuivait une conséquence: «Les États parties qui n'ont pas aboli la peine capitale concluraient qu'ils doivent exécuter un condamné à mort le plus rapidement possible après le prononcé du jugement. Ce n'est pas le message que le Comité veut adresser aux États parties. Mieux vaut être vivant dans le quartier des condamnés à mort, aussi dur que cela puisse être, que d'avoir cessé de vivre.»²⁵. En conséquence, même dans les cas de détention dans le quartier des condamnés à mort pendant plus de dix ans, le Comité a maintenu sa jurisprudence consistant à ne pas conclure à une violation de l'article 7 du Pacte, à moins que cette détention ne soit aggravée par des conditions de détention particulièrement éprouvantes²⁶.

D. Peine de mort et dignité humaine

41. Les différentes constatations auxquelles sont arrivés le Comité des droits de l'homme et d'autres autorités aux prises avec la question de la compatibilité de la détention dans les quartiers des condamnés à mort et des différentes méthodes d'exécution avec le droit de ne pas être soumis à un traitement cruel, inhumain ou dégradant laissent entrevoir la nécessité d'adopter une vision différente et plus fondamentale du problème. Une fois encore, il est utile de se rappeler les raisons pour lesquelles les châtiments corporels sont considérés comme des traitements cruels, inhumains et dégradants. Pour parvenir à cette conclusion, les organes internationaux de surveillance des droits de l'homme ne se sont pas penchés sur les souffrances causées par le châtiment physique en lui-même. Au contraire, dans l'affaire *Tyrer c. Royaume-Uni*, la Cour européenne a explicitement déclaré que, quoique le requérant n'ait pas subi de lésions physiques graves ou durables, son châtiment, consistant à le traiter comme objet aux mains de la puissance publique, a porté atteinte à ce dont la protection figure précisément parmi les buts principaux de l'article 3: la dignité et l'intégrité physique de la personne²⁷. C'est la même idée qui a été exprimée à la même époque à la Cour suprême des États-Unis par le juge Brennan sur la question de la peine de mort: «Le défaut constitutionnel fatal de la peine capitale est qu'elle traite des membres de la race humaine comme des non-humains, comme des objets avec lesquels on peut jouer pour après s'en débarrasser. [Elle est] donc incompatible avec le postulat fondamental de la disposition [interdisant les peines cruelles et inhabituelles] selon laquelle le pire des criminels demeure un être humain, avec la dignité humaine qui lui est inhérente.»²⁸.

²⁵ Décision du 22 mars 1996 dans l'affaire *Errol Johnson c. Jamaïque*, communication n° 588/1994, par. 8.4.

²⁶ Voir par exemple les décisions dans les affaires *La Vende et Bickaroo c. Trinité-et-Tobago*, communications n°s 554 et 555/1993; et *Francis c. Jamaïque*, communication n° 606/1994.

²⁷ La Commission africaine a cité cette décision en référence dans l'affaire *Curtis Francis Doebbler c. Soudan* et a ajouté: «Il n'existe pas pour les individus, en particulier pour les agents publics d'un État, le droit d'infliger une violence physique à un individu pour le punir d'une infraction. Un tel droit reviendrait à faire justifier la torture d'État par la Convention, contrairement à la nature même de cet instrument relatif aux droits de l'homme.».

²⁸ Déclaration faite dans une opinion dissidente à un arrêt concluant que la peine de mort ne constituait pas une peine «cruelle et inhabituelle». *Gregg v. Georgia*, Cour suprême des États-Unis, 428 US 53 (1976), opinion dissidente du juge Brennan.

42. Il apparaît que c'est aussi ce point de vue sur la peine de mort, vue d'abord comme une question de dignité humaine, qui sous-tend la déclaration la plus importante que la communauté internationale ait faite sur la peine de mort. Dans sa résolution 62/149, par laquelle elle a demandé à tous les États d'instituer un moratoire sur les exécutions en vue de l'abolition de la peine de mort, l'Assemblée générale a fait valoir que l'application de la peine de mort portait atteinte à la dignité humaine. Même si la notion de dignité humaine est le fondement même du travail d'élaboration des droits de l'homme en général, cette déclaration peut être interprétée comme signifiant qu'une nette majorité des États Membres de l'ONU considère aujourd'hui que la peine de mort est contraire au droit de ne pas être soumis à une peine cruelle, inhumaine ou dégradante.

43. Il est particulièrement remarquable aussi, à cet égard, que l'interdiction absolue de la peine de mort contre les mineurs délinquants énoncée dans la Convention relative aux droits de l'enfant figure à l'article 37 a), disposition qui interdit les traitements et peines cruels, inhumains ou dégradants, et non à l'article 6, relatif au droit inhérent à la vie.

44. Le Comité contre la torture n'a pas encore élaboré d'argumentation juridique claire quant à savoir si la peine capitale constituait en soi une peine cruelle, inhumaine ou dégradante, pas plus qu'il ne s'est prononcé, dans la procédure d'examen de plaintes individuelles, sur la compatibilité de la peine capitale avec l'interdiction de toute peine cruelle, inhumaine ou dégradante énoncée à l'article 16 de la Convention contre la torture. Il a toutefois, à plusieurs reprises, appelé les États parties dont il examinait les rapports à abolir la peine capitale²⁹.

45. Au niveau national, un grand nombre de juridictions de dernière instance et de cours constitutionnelles ont estimé que la peine de mort violait en soi l'interdiction des peines cruelles, inhumaines ou dégradantes³⁰. C'est à la Cour constitutionnelle sud-africaine que l'on doit l'un des avis juridiques les plus convaincants à cet effet, dans la décision historique qu'elle a prise dans l'affaire *State v. Makwanyane and Mchunu* en juin 1995³¹. La Cour constitutionnelle a procédé à un examen complet de la jurisprudence des organes internationaux de surveillance des droits de l'homme de l'époque et était arrivée à la ferme conclusion que la peine capitale devait être dans tous les cas considérée comme une peine cruelle, inhumaine et dégradante.

²⁹ A/55/44, par. 75 g) et A/50/44, par. 169.

³⁰ Voir par exemple les décisions de la Cour constitutionnelle hongroise, arrêt 23/1990 (X31)AB, Cour constitutionnelle hongroise, décision du 24 octobre 1990, Magyar Közlöny (Journal officiel) 31 octobre 1991; de la Cour constitutionnelle lithuanienne, arrêt du 9 décembre 1998, affaire n° 2/98; de la Cour constitutionnelle albanaise, arrêt au nom de la République sur l'incompatibilité avec la Constitution des dispositions du Code pénal de la République albanaise prévoyant la peine de mort, Tirana, 10 décembre 1999; de la Cour constitutionnelle ukrainienne, affaire n° 1-33/99, arrêt du 30 décembre 1999, par. 2. La Section judiciaire du Conseil privé, dans une trilogie d'affaires connue sous l'appellation *The Queen vs. Hughes*, a estimé que l'imposition de la peine de mort obligatoire était contraire au droit à un traitement humain consacré par les constitutions de Sainte-Lucie, de Saint-Kitts-et-Nevis et du Belize.

³¹ Arrêt du 6 juin 1995, affaire n° CCT/3/94.

E. Conclusions et recommandations

46. **Quelles conclusions peut-on tirer de l'analyse de l'évolution de la pensée en ce qui concerne la peine de mort à la lumière de l'interdiction de tout traitement cruel, inhumain ou dégradant? En principe, la réponse à cette question juridique posée par le représentant de la France à l'Assemblée générale dépend de l'interprétation que l'on fait des mots «peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants» figurant à l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques et dans des dispositions analogues d'autres traités internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme.**

Traditionnellement, les États et les organes de surveillance des droits de l'homme ont suivi une interprétation systématique et historique du droit à l'intégrité de la personne et à la dignité humaine conjointement au droit à la vie, ce qui comporte explicitement une exception pour la peine capitale. Cette interprétation est conforme à l'article 31 de la Convention de Vienne sur le droit des traités, aux termes duquel les dispositions des traités internationaux doivent être interprétées dans leur contexte. Au moment de l'adoption des différents traités, il s'agissait d'une méthode d'interprétation tout à fait légitime.

47. **Cependant, les organes internationaux de surveillance des droits de l'homme comme les tribunaux nationaux ont élaboré et appliquent dans les faits une interprétation dynamique des dispositions du droit des traités. Ils considèrent les traités relatifs aux droits de l'homme comme des «instruments vivants» à interpréter à la lumière des conditions de vie actuelles. Or, l'application de cette méthode d'interprétation au droit à l'intégrité de la personne et à la dignité humaine par les cours régionales des droits de l'homme et par les organes de surveillance universels a pour effet que les châtiments corporels, qui n'étaient pas considérés comme une peine cruelle, inhumaine ou dégradante au moment de l'adoption des traités considérés, sont bien considérés comme tels aujourd'hui. Par conséquent, les États qui recourent encore aux châtiments corporels comme mesure judiciaire ou disciplinaire ou qui ne prennent pas de mesures, législatives et autres, efficaces pour interdire et prévenir les châtiments corporels dans la sphère privée, sont considérés comme enfreignant l'interdiction absolue de toute peine cruelle, inhumaine ou dégradante. Quoique l'interprétation systématique des traités internationaux relatifs aux droits de l'homme n'ait à ce jour pas conduit les organes régionaux et universels de suivi des traités à appliquer la même interprétation dynamique du droit à l'intégrité personnelle et à la dignité humaine à la peine de mort, ce raisonnement juridique est de plus en plus mis à mal par les incohérences évidentes auxquelles donne lieu la distinction entre châtiments corporels et peine capitale et par la tendance universelle à l'abolition de la peine de mort.**

48. **Le Conseil des droits de l'homme souhaitera peut-être entendre l'appel de l'Assemblée générale, qui lui a demandé, au quatrième alinéa du préambule de sa résolution 62/149, de poursuivre les travaux de la Commission des droits de l'homme sur la question de la peine de mort et demander une étude juridique plus complète de la compatibilité de la peine de mort avec le droit de ne pas être soumis à des peines cruelles, inhumaines ou dégradantes conformément au droit des droits de l'homme en vigueur.**

IV. APPLIQUER UNE APPROCHE FONDÉE SUR LES DROITS DE L'HOMME AUX POLITIQUES DE LUTTE CONTRE LES STUPÉFIANTS

A. Politiques internationales de lutte contre les stupéfiants et droits de l'homme: deux questions distinctes

49. Un certain nombre de droits de l'homme sont affectés par la manière dont sont actuellement élaborées les politiques de lutte contre la drogue, que ce soit au niveau national ou au niveau international. Cela est particulièrement vrai pour les deux extrémités du système, sur lesquelles se concentre l'essentiel de l'arsenal antidrogues: les producteurs, car ceux qui cultivent les plantes utilisées pour produire les stupéfiants dépendent de cette ressource pour vivre, et les consommateurs (qui sont actuellement quelque 26 millions, soit 0,6 % de la population adulte mondiale) parce qu'ils encourent un risque bien plus élevé d'être victimes de discrimination, de pénalisation et, de ce fait, de tout un éventail de violations des droits de l'homme.

50. Les politiques contemporaines en matière de drogues ont également détourné l'attention, ainsi que des ressources très recherchées, de la sphère de la santé publique. Par exemple, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, qui est le principal service de l'ONU s'occupant du contrôle des drogues, a conclu dans son rapport mondial pour 2008 que «la santé publique, qui est le premier principe guidant le contrôle des drogues, a maintenant perdu ce statut, au profit des préoccupations de sécurité publique»³².

51. Les trois grandes conventions relatives aux problèmes de la drogue mentionnent certes la prévention et la réadaptation³³, ont laissé à chacun des États le soin d'élaborer leurs politiques dans ce domaine, et le système international de lutte contre les drogues et de contrôle a évolué de manière pratiquement indépendante des mécanismes des Nations Unies pour les droits de l'homme, qui auraient dû donner des indications précieuses sur la manière d'interpréter les conventions ci-dessus en tenant compte des normes internationales des droits de l'homme. Par conséquent, il a fallu attendre 1998 pour que la Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues comporte une mention des droits de l'homme et de la Déclaration universelle des droits de l'homme et pour qu'elle mette en relief des principes tels que la participation de la collectivité et la prise en compte du contexte culturel et des différences entre hommes et femmes³⁴. On ajoutera les résolutions de l'Assemblée générale sur la lutte contre le problème mondial de la drogue qui mentionnent les droits de l'homme ainsi que la Charte des Nations Unies³⁵.

³² Voir «The second unintended consequence» dans World Drug Report, 2008, p. 216.

³³ Par exemple, la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, art. 36.1.b) et 38; la Convention de 1971 sur les substances psychotropes, art. 20 et 22; et la Convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes 1988, art. 3.4 b), c) et d).

³⁴ Résolution de l'Assemblée générale S-20/3, annexe, par. 8.

³⁵ Par exemple, la résolution de l'Assemblée générale 62/176, par.1.

52. Malgré les principes et les appels émanant de l'Assemblée générale, selon la description du contrôle international des drogues en 2008 que donnait l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), on semble avoir mis en place un système dans lequel ceux qui tombent dans l'addiction se trouvent exclus et marginalisés de la société en général, moralement stigmatisés et souvent dans l'incapacité de trouver un traitement même s'ils ont la motivation voulue pour le solliciter³⁶.

53. Dans la présente section, le Rapporteur spécial examine un certain nombre de domaines dans lesquels la torture et les mauvais traitements sont le résultat direct ou indirect des méthodes actuelles de contrôle des drogues et de lutte contre la drogue et fait des recommandations sur la manière dont on pourrait faire communiquer ces deux univers parallèles³⁷.

B. La drogue et le droit à l'intégrité et à la dignité de la personne

54. Les liens entre la drogue et le droit à l'intégrité et à la dignité de la personne n'ont pas été mis en lumière de façon systématique, en particulier sous l'angle de la torture et des mauvais traitements. L'un des facteurs y ayant contribué est l'accès limité à la justice pour les toxicomanes, qui va de pair avec la criminalisation de leur consommation et la marginalisation auxquelles ces personnes sont exposées dans bien des cas. De même, il leur est apparemment difficile d'accéder aux mécanismes régionaux et internationaux. Or, les liens entre la drogue et les mauvais traitements revêtent diverses formes, la plus extrême étant l'usage de drogues pour atténuer la peur et la souffrance chez les enfants soldats³⁸, ou encore l'administration de drogues pour faire céder quelqu'un ou lui extorquer des renseignements³⁹. Le Rapporteur spécial va maintenant étudier plus avant deux thèmes: les toxicomanes dans le contexte du système de justice pénale, et les problèmes résultant des restrictions d'accès aux drogues pour les soins palliatifs.

C. Les toxicomanes dans le système de justice pénale

55. Au cours de plusieurs de ses visites dans les pays, le Rapporteur spécial a constaté les problèmes que posent pour les systèmes de justice pénale les politiques répressives en matière de drogues, en termes purement quantitatifs mais aussi eu égard aux besoins particuliers des toxicomanes en détention. En Indonésie, 35 % environ de la population carcérale est détenue pour des infractions à la législation sur les stupéfiants. La consommation et la revente de drogues

³⁶ Voir «The fifth unintended consequence» dans World Drug Report (Rapport mondial sur les drogues), 2008, p. 216 du texte anglais.

³⁷ Allocution du Rapporteur spécial sur le droit à la santé, Paul Hunt: «Human Rights, Health and Harm Reduction. States' amnesia and parallel universes», 11 mai 2008, peut être consultée sur le site www.ihra.net/PaulHunt.

³⁸ Voir par exemple, à propos de la Sierra Leone, «Enfants soldats – Rapport mondial 2008» établi par la Coalition pour mettre fin à l'utilisation d'enfants soldats, p. 299 de l'anglais.

³⁹ Voir A/HRC/7/3/Add.1, par. 123 et 183, et E/CN.4/2006/6/Add.6, appendice 3, par. 11.

à l'intérieur des établissements pénitentiaires constituent un problème majeur⁴⁰. À cet égard, le Rapporteur spécial renvoie aussi aux autres mécanismes de l'ONU dans le domaine des droits de l'homme qui ont exprimé leur préoccupation face à la gravité des peines infligées pour les infractions liées aux stupéfiants⁴¹.

56. Certains des problèmes de mauvais traitements auxquels se heurtent les toxicomanes dans le système de justice pénale sont étudiés ci-après.

1. Problèmes d'accès aux traitements médicaux et aux médicaments de sevrage en détention

57. Les consommateurs de drogues sont particulièrement vulnérables lorsqu'ils sont privés de liberté. L'une des questions qui se pose dans ce contexte a trait aux symptômes de sevrage et à la mesure dans laquelle ceux-ci peuvent être qualifiés de torture ou de mauvais traitements. Il ne fait aucun doute que les symptômes de sevrage peuvent provoquer une douleur ou des souffrances aiguës s'ils ne sont pas soulagés par un traitement médical approprié, et le risque d'abus liés aux symptômes de sevrage, en particulier en détention, est avéré. Dans une affaire remontant à 2003, sans indiquer expressément que le décès était dû au sevrage, la Cour européenne des droits de l'homme a conclu à une violation de l'interdiction des traitements ou peines inhumains ou dégradants, fondée sur «la responsabilité qui incombe aux autorités carcérales d'apporter les soins médicaux requis aux détenus»⁴². En outre, si les symptômes de sevrage sont utilisés dans l'un quelconque des buts cités dans la définition de la torture énoncée à l'article premier de la Convention contre la torture, cela peut constituer des actes de torture.

58. Par ailleurs, à des stades ultérieurs de la période de détention, l'accès des détenus aux traitements médicaux, y compris à la thérapie de substitution aux opiacés, est souvent fortement restreint. Alors que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et ONUSIDA s'accordent pour dire que la thérapie est l'intervention la plus efficace disponible pour le traitement de la dépendance aux opiacés et qu'elle constitue un volet essentiel de l'action menée pour prévenir la propagation du VIH chez les consommateurs de drogues injectables⁴³, qu'elle réduit considérablement la mortalité et l'épidémie chez les toxicomanes et qu'elle améliore l'absorption et le respect du traitement

⁴⁰ A/HRC/7/3/Add.7, appendice 1, par. 2, 12 et 96.

⁴¹ A/HRC/4/40/Add.3, par. 85 à 88; E/CN.4/1999/68/Add.2, par. 16, 18 et 83; CCPR/CO/83/MUS, par. 15 et 85 à 88; A/55/40, par. 422 à 451; CCPR/CO/70/PER, par. 13.

⁴² Affaire *McGlinchey et autres c. Royaume-Uni* (requête n° 50390/99), arrêt du 29 avril 2003, par. 57.

⁴³ Voir également la publication commune de l'OMS, de l'ONUDC et d'ONUSIDA, intitulée «Interventions to address HIV in prisons – Drug dependence treatments» dans la série *Evidence for action technical papers*, 2007, consultable à l'adresse www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20drug_treatment.pdf (en anglais), et la note d'information de l'OMS, de l'ONUDC et d'ONUSIDA intitulée «Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention» (2004).

antirétroviral par les consommateurs d'opiacés séropositifs⁴⁴, dans certains pays en développement et en transition, les traitements les plus efficaces contre l'addiction aux opiacés sont disponibles pour moins de 1 % de ceux qui en ont besoin. Selon de récents rapports, dans 33 pays seulement les personnes en détention ont accès à la thérapie⁴⁵ (qui est non pas un accès généralisé, mais une mise à disposition du traitement dans au moins une prison).

59. À cet égard, le Rapporteur spécial souhaite rappeler la note d'orientation de l'OMS et de l'ONUDDC sur les principes du traitement de la toxicomanie («Principles on Drug Dependence Treatment») de mars 2008⁴⁶, qui mentionne expressément la nécessité de considérer la dépendance à la drogue comme un état pathologique parmi d'autres, en termes de normes de traitement éthique, et souligne que les toxicomanes jouissent du droit à l'autonomie et au respect de la vie privée. L'accès aux traitements et aux services médicaux doit aussi être garanti aux patients qui ne sont pas motivés pour arrêter la drogue ou qui rechutent après un traitement, ainsi que pendant les périodes de détention en prison. Dans les principes, il est également souligné que le traitement visant à mettre fin à la dépendance à la drogue devrait être administré sur une base volontaire et que, s'il est prescrit dans le cadre des sanctions pénales imposées par l'État, le patient devrait avoir la possibilité de le refuser. Le Rapporteur spécial insiste sur la nécessité d'obtenir un consentement à ce sujet et rappelle que le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a interprété l'article 12 du Pacte relatif aux mêmes droits comme incluant «le droit [...] de ne pas être soumis sans son consentement à un traitement ou une expérience médicale» et a souligné que les États avaient l'obligation de s'abstenir d'imposer des soins médicaux de caractère coercitif, sauf à titre exceptionnel et dans le respect des normes internationales applicables⁴⁷.

2. Risque élevé d'infection par le VIH/sida

60. En moyenne, une sur dix nouvelles contaminations par le VIH est due à la consommation de drogues injectables et, dans certains pays et certaines régions, cette proportion est bien supérieure. Selon l'OMS, 67 % des nouvelles infections par le VIH enregistrées en 2005 en Europe orientale et en Asie centrale seraient dues à la consommation de drogues injectables⁴⁸. Le Groupe de référence des Nations Unies sur la prévention et la prise en charge du VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection a conclu que sur les 15,9 millions de consommateurs

⁴⁴ Note d'information de l'OMS intitulée «Programme d'accès aux médicaments sous contrôle», septembre 2008.

⁴⁵ Voir International Harm Reduction Association (2008), «Global State of Harm Reduction 2008: Mapping the response to drug-related HIV and hepatitis C epidemics», p. 18.

⁴⁶ www.who.int/substance_abuse/publications/principles_drug_dependence_treatment.pdf (en anglais).

⁴⁷ Observation générale n° 14, par. 8 et 34.

⁴⁸ Note d'information de l'OMS, intitulée «Programme d'accès aux médicaments sous contrôle», septembre 2008; et ONUSIDA, «07 Le point sur l'épidémie de sida», accessible à l'adresse http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_fr.pdf.

de drogues par injection, un cinquième pourrait être séropositif; en outre, neuf pays présentent des taux de contamination par le VIH chez les utilisateurs de drogues par injection qui sont égaux ou supérieurs à 40 %. Dans son rapport de mars 2007 (A/61/816), le Secrétaire général a indiqué que, selon les estimations fournies par 94 pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, le pourcentage de toxicomanes par voie intraveineuse bénéficiant de services de prévention était de 8 % en 2005, cela indiquant, faisait-il observer, que ce groupe de population très exposé était «presque totalement négligé»⁴⁹.

61. Si ces chiffres rendent compte de la situation dans la société au sens large, ils sont généralement bien plus alarmants lorsqu'il s'agit des personnes privées de liberté, les lieux de détention créant des conditions à haut risque du point de vue du VIH, en raison des taux de VIH plus élevés, des comportements à risque plus courants, y compris la consommation de drogues par injection et la mise en commun du matériel d'injection, ainsi que de l'activité sexuelle⁵⁰. La criminalisation de la consommation de drogues et de l'usage des injections peut contribuer à cette aggravation du risque. Parallèlement, bien que l'on ait de fortes indications du rôle capital des programmes de récupération des aiguilles et des seringues dans la prévention de l'infection par le VIH, les prisonniers ont accès à de tels programmes dans huit pays seulement⁵¹.

62. Le Rapporteur spécial souhaite souligner que l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus, adopté par le Conseil économique et social dans ses résolutions 663 C (XXIV) et 2076 (LXII), s'applique pleinement aux toxicomanes, en particulier l'alinéa 2 du paragraphe 22, qui impose de prévoir l'accès des détenus à des soins spécialisés lorsqu'ils en ont besoin. Le Rapporteur spécial rappelle également l'affaire *Khudobin c. Russie*, de 2006, dans laquelle la Cour européenne des droits de l'homme a conclu que l'absence d'assistance médicale dont un prisonnier séropositif avait besoin, dans le cas précis évoqué, équivalait à un traitement dégradant⁵².

3. Dépistage forcé du VIH ou de l'hépatite C

63. Les toxicomanes présentant un risque plus élevé de contamination virale par voie sanguine, souvent parce qu'ils ne disposent pas de seringues stériles, on leur impose aussi de manière

⁴⁹ www.idurefgroup.unsw.edu.au/IDURGWeb.nsf/page/Key+Data+Holdings.

⁵⁰ Voir par exemple www.who.int/hiv/topics/idu/prisons/en/index.html.

⁵¹ International Harm Reduction Association (2008), «Global state of harm reduction 2008: mapping the response to drug-related HIV and hepatitis C epidemics», p. 17.

⁵² «Le requérant était séropositif et souffrait de graves troubles mentaux. Cela ne pouvait qu'accroître les risques associés aux diverses maladies qu'il contracta durant son séjour en détention, ainsi que ses craintes à cet égard. Dans ces conditions, l'absence d'une aide médicale qualifiée pouvant intervenir en temps utile, ajoutée au refus par les autorités d'autoriser un examen médical indépendant de l'état de santé du requérant, a dû susciter chez ce dernier un fort sentiment d'insécurité, lequel, combiné avec ses souffrances physiques, conduit à la conclusion que le requérant a été victime d'un traitement dégradant. Aussi la Cour juge-t-elle, à l'unanimité, qu'il y a eu violation de l'article 3», 26 octobre 2006, par. 96.

exhaustive, dans nombre de pays, de subir des tests de dépistage, en particulier pour le VIH et l'hépatite C. De l'avis du Rapporteur spécial, ce dépistage doit d'une manière générale se faire sur une base volontaire et avec le consentement éclairé de la personne. Dans certains cas et certaines circonstances, toutefois, il peut être nécessaire d'imposer un test, notamment en vue d'obtenir des preuves dans le cadre d'une procédure judiciaire, mais cela uniquement si les garanties nécessaires sont en place⁵³.

64. Si le test de dépistage est indispensable, la façon dont il est réalisé doit être la moins intrusive possible et doit respecter la dignité de la personne qui le subit. À cet égard, une affaire dont est saisie la Cour européenne de justice est digne d'intérêt, même si elle concerne la méthode d'obtention d'éléments de preuve⁵⁴.

65. Si le test de dépistage forcé est effectué sur une base discriminatoire sans respect de l'obligation de consentement et de l'impératif de nécessité, il peut constituer un traitement dégradant, en particulier dans le contexte de la détention. Le Rapporteur spécial se félicite donc de la clarté de la prise de position d'ONUSIDA et de l'OMS en 2004 sur le dépistage du VIH, concernant le consentement, aux termes de laquelle pour pouvoir être en mesure de donner un consentement éclairé, les patients doivent être au minimum informés de l'intérêt que présente le test sur le plan clinique mais aussi sur celui de la prévention, de leur droit de refuser le test, des services de suivi qui leur seront accordés et, en cas de résultat positif, de l'importance de prendre les devants et d'informer qui de droit du risque qu'il encourt, celui-ci n'ayant sinon aucun moyen de soupçonner qu'il a été exposé à une contamination par le VIH⁵⁵. La prise de position mentionne également le droit à la confidentialité qui, s'il n'est pas respecté, risque de poser des problèmes eu égard aux peines ou traitements inhumains ou dégradants.

4. Recours à la peine de mort et aux traitements discriminatoires dans l'administration de la justice

66. Le Rapporteur spécial s'inquiète de ce que, dans certains pays, les infractions à la législation sur les stupéfiants soient passibles de la peine de mort et que les condamnés soient donc détenus dans les couloirs de la mort ou condamnés à la prison à vie. Le Comité des droits

⁵³ *Saunders c. Royaume-Uni*, arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme, 17 décembre 1996, par. 69 à 74.

⁵⁴ «Les autorités ont porté gravement atteinte à l'intégrité physique et mentale du requérant, contre son gré. Elles l'ont forcé à vomir, non pas pour des raisons thérapeutiques mais pour recueillir des éléments de preuve qu'elles auraient également pu obtenir par des méthodes moins intrusives. La façon dont la mesure litigieuse a été exécutée était de nature à inspirer au requérant des sentiments de peur, d'angoisse et d'infériorité propres à l'humilier et à l'avilir. En outre, elle a comporté des risques pour la santé de l'intéressé, en particulier en raison du manquement à procéder préalablement à une anamnèse adéquate. Bien que ce ne fût pas délibéré, la façon dont l'intervention a été pratiquée a également occasionné au requérant des douleurs physiques et des souffrances mentales. L'intéressé a donc été soumis à un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3.», affaire *Jalloh c. Allemagne*, 11 juillet 2006, par. 82.

⁵⁵ Voir www.who.int/rpc/research_ethics/hivtestingpolicy_en_pdf.pdf.

de l'homme, dans son Observation générale n° 6 sur le droit à la vie, a clairement énoncé qu'en vertu du paragraphe 2 de l'article 6 les États doivent limiter l'application de la peine de mort aux «crimes les plus graves», qui n'inclut pas les infractions liées aux drogues⁵⁶. Cette position a été réaffirmée par le Rapporteur spécial sur les exécutions extrajudiciaires, sommaires ou arbitraires⁵⁷. De l'avis du Rapporteur spécial sur la torture, les infractions à la législation sur les stupéfiants n'entrent pas dans la catégorie des crimes les plus graves. L'imposition de la peine de mort aux auteurs de telles infractions équivaut donc à une violation du droit à la vie, à un traitement discriminatoire et éventuellement, comme indiqué ci-dessus, à une violation du droit à la dignité de la personne.

67. En outre, le Rapporteur spécial est préoccupé par le fait que, dans de nombreux pays, les personnes accusées ou reconnues coupables d'infractions liées à la drogue subissent d'autres formes de traitement discriminatoire sur leur lieu de détention, y compris l'isolement cellulaire, un régime carcéral particulier et de mauvaises conditions de détention. En Indonésie, par exemple, les personnes condamnées pour des infractions à la législation sur les stupéfiants sont soumises à un régime carcéral à part, et ceux que l'on soupçonne de consommer de la drogue ou de la revendre sont particulièrement exposés aux mauvais traitements, couramment employés par la police pour extorquer des renseignements aux revendeurs de drogue⁵⁸. En outre, souvent, leur détention et l'administration d'un traitement sous la contrainte ne font pas l'objet d'un réexamen judiciaire. Au moment où le Rapporteur spécial s'est rendu en Chine, par exemple, les programmes de désintoxication forcée (*qianzhi jiedu*) étaient une forme spécifique de détention administrative⁵⁹.

D. Les soins palliatifs et l'accès au traitement de la douleur entravés par les mesures de contrôle des drogues

68. Des millions de personnes dans le monde continuent de supporter des douleurs souvent très fortes⁶⁰, alors qu'en 1961 déjà, la Convention unique sur les stupéfiants reconnaissait en son préambule que «l'usage médical des stupéfiants demeure indispensable pour soulager la douleur et que les mesures voulues doivent être prises pour assurer que des stupéfiants soient disponibles à cette fin», et faisait de nouveau mention en ses articles 4 et 21 de la nécessité de disposer de stupéfiants à des fins médicales et pour le traitement des malades. À sa vingtième session

⁵⁶ Observation générale n° 6, par. 16, du 27 juillet 1982, dans A/37/40, annexe V.

⁵⁷ A/HRC/4/20, par. 53.

⁵⁸ A/HRC/7/3/Add.7, par. 22 et 64; appendice I, par. 2 et 96.

⁵⁹ E/CN.4/2006/6/Add.6, par. 33, note 34. Si une nouvelle loi régissant la détention pour les infractions en matière de stupéfiants, entrée en vigueur en 2008, a éliminé le recours à la rééducation par le travail, il ressort des renseignements communiqués au Rapporteur spécial que la désintoxication obligatoire est encore prescrite.

⁶⁰ Voir par exemple la note d'information de l'OMS sur le programme d'accès aux médicaments sous contrôle de septembre 2008. Voir également le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1999 (E/INCB/1999/1), par. 15.

extraordinaire, l'Assemblée générale a, dans sa Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues, exprimé plus fermement l'engagement des États de faire en sorte que les stupéfiants soient disponibles pour le traitement de la douleur. Dans sa résolution 2005/25 relative au traitement de la douleur au moyen d'analgésiques opioïdes, le Conseil économique et social a estimé qu'il importait d'améliorer le traitement de la douleur, y compris au moyen d'analgésiques opioïdes, comme le préconise l'Organisation mondiale de la santé, en particulier dans les pays en développement, et a engagé les États membres à lever les obstacles à l'usage de ces analgésiques à des fins médicales en tenant pleinement compte de la nécessité d'en prévenir le détournement à des fins illicites.

69. Toutefois, l'accès aux stupéfiants est encore fortement restreint et parfois impossible, en particulier dans les pays du Sud. L'OMS constate qu'environ 80 % de la population mondiale n'a pas accès, ou a insuffisamment accès, au traitement des douleurs modérées à sévères, constat qui vaut pour les pays en développement et pour les pays développés. Chaque année, plusieurs dizaines de millions de patients souffrent de douleurs modérées à sévères sans traitement: 800 000 patients en phase terminale de l'infection à VIH, 4 millions de patients en phase terminale d'un cancer, des patients souffrant de lésions causées par des accidents ou des actes de violence, des patients qui viennent de subir une intervention chirurgicale, des femmes qui accouchent, des patients atteints de maladie chronique ou encore de jeunes patients des services pédiatriques⁶¹.

70. Outre la pauvreté et le manque d'accès aux soins médicaux en général, les lois et pratiques strictes de contrôle des stupéfiants conçues à l'échelon national, parfois étayées par les politiques internationales de contrôle des drogues, du moins par le passé, semblent être responsables d'une telle situation. En 1999, l'Organe international de contrôle des stupéfiants a reconnu qu'«on constate encore dans nombre de pays des restrictions qui n'ont plus de raison d'être et, plus fréquemment, une interprétation erronée de réglementations par ailleurs bien fondées, une peur dénuée de fondements et des préjugés innés concernant l'utilisation d'opiacés à des fins médicales». De même, en 2007, l'Organe a déclaré que «le faible niveau de consommation d'analgésiques opioïdes pour le traitement de la douleur dans de nombreux pays, en particulier en développement, demeure un sujet de grave préoccupation pour l'Organe. Celui-ci engage de nouveau tous les gouvernements concernés à identifier les obstacles qui s'opposent, dans leur pays, à une utilisation adéquate des analgésiques opioïdes et à faire le nécessaire pour améliorer la disponibilité de ces stupéfiants à des fins médicales, conformément aux recommandations pertinentes de l'OMS.»⁶².

⁶¹ Note d'information de l'OMS intitulée «Access to Controlled Medications Programme», septembre 2008.

⁶² Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2007, New York. Voir également «Trouver l'équilibre dans les politiques nationales de contrôle des opioïdes. Directives pour l'évaluation» Genève, 2000. Accessible à l'adresse: www.painpolicy.wisc.edu/publicat/00whoabi/00whoabi-fr.pdf.

E. Conclusions et recommandations

71. **Au sujet des droits de l'homme et des politiques relatives aux drogues, le Rapporteur spécial souhaite rappeler que, sous l'angle des droits de l'homme, la toxicomanie devrait être traitée comme n'importe quel autre état pathologique. Il voudrait donc réaffirmer que le refus de traitement médical ou le manque d'accès aux soins médicaux en détention peut constituer une peine ou un traitement inhumain ou dégradant et se trouve donc interdit en vertu du droit international des droits de l'homme. De même, faire subir à quelqu'un un traitement ou un test de dépistage sans son consentement peut constituer une violation de son droit à l'intégrité physique. Le Rapporteur spécial souhaite également souligner qu'à cet égard, les États ont l'obligation positive de garantir les mêmes possibilités d'accès aux traitements préventifs et curatifs sur les lieux de détention comme ailleurs.**

72. **De même, le Rapporteur spécial est d'avis que le déni d'accès de facto aux antalgiques ou analgésiques, s'il se traduit par des douleurs et des souffrances sévères, constitue une peine ou un traitement inhumain ou dégradant.**

73. **Pour estomper les nombreux tiraillements entre l'approche punitive adoptée actuellement dans la lutte contre les drogues et les obligations internationales relatives aux droits de l'homme, y compris l'interdiction de la torture et des traitements cruels, inhumains et dégradants, le Rapporteur spécial invite le Conseil des droits de l'homme à se pencher, à l'une de ses sessions ultérieures, sur la question des politiques en matière de drogues au regard des obligations internationales dans le domaine des droits de l'homme.**

74. **Au sujet du processus d'examen, décidé par l'Assemblée générale à sa session extraordinaire de 1998 et devant se tenir à Vienne en mars 2009, le Rapporteur spécial recommande aux États et aux organismes des Nations Unies compétents de réévaluer leurs politiques, en ayant à l'esprit ce qui suit:**

a) **Les États devraient faire en sorte que leur cadre juridique régissant le traitement de la toxicomanie et les services de désintoxication soit pleinement conforme aux normes internationales en matière de droits de l'homme;**

b) **Les États ont l'obligation de veiller à ce que le traitement de la toxicomanie et les mesures de prévention et de traitement du VIH et de l'hépatite C soient accessibles dans tous les sites de détention et que le traitement de la toxicomanie ne soit pas restreint sur la base d'une forme quelconque de discrimination;**

c) **Il faudrait recourir aux programmes de distribution d'aiguilles et de seringues sur les lieux de détention pour réduire le risque d'infection par le VIH/sida; si les consommateurs de drogues injectables subissent un dépistage forcé, celui-ci devrait être réalisé dans le plein respect de leur dignité;**

d) **Les États devraient s'abstenir d'appliquer la peine de mort en cas d'infractions à la législation sur les stupéfiants et éviter tout traitement discriminatoire des auteurs de telles infractions, notamment l'isolement cellulaire;**

e) Étant donné que l'impossibilité d'accéder aux traitements de la douleur et aux analgésiques opioïdes pour les patients qui en ont besoin risque de constituer un traitement cruel, inhumain et dégradant, toutes les mesures devraient être prises pour assurer le plein accès aux traitements et pour lever les obstacles résultant actuellement de la réglementation, de l'éducation et des comportements afin de permettre à ces patients d'accéder pleinement aux soins palliatifs.
