

ADDICTIONS, SANTÉ, DROITS ET DEVOIRS

Les législations en question

Président : Docteur Alain MOREL

Il ne fait guère de doute que la législation en matière d'usage de stupéfiants va devoir évoluer, en particulier en France. Mais, pour définir une nouvelle approche du droit dans ce domaine, il apparaît indispensable de l'inscrire dans un abord général de l'ensemble des addictions. Notamment pour définir des principes qui doivent guider l'intervention de la collectivité en matière d'usage de substances psychoactives, de prévention et d'incitation aux soins.

Dans cette réflexion préliminaire à l'émergence d'une législation des addictions, les professionnels du champ sanitaire et social ne doivent pas être absents, et ils doivent confronter leurs points de vue aux spécialistes du droit et aux professionnels du champ répressif.

C'est à cette rencontre et à cette réflexion commune que cet atelier a invité les participants. Un atelier préparé et animé par la Fédération Française d'Addictologie dans le cadre de son dossier sur " les législations, principes et changements ", et qui a suscité un vif intérêt de la cinquantaine de participants.

L'INFRACTION D'USAGE ILLICITE DE STUPÉFIANTS ET SON UTILISATION

*Marie-Danièle BARRÉ,
Chercheur, CESDIP, Guyancourt.*

Les recherches que nous avons menées sur la répression pénale de l'usage de stupéfiants m'ont conduite à proposer à la réflexion de cet atelier, des observations sur la répression de l'infraction d'usage et sa place dans le travail des forces répressives¹. Il me semble que si on se limite à voir dans la répression de l'usage, l'application pure et simple d'une loi, même si on convient que la loi est plus ou moins effective, on occulte une dimension essentielle du rôle de cette infraction et donc on ne saurait en analyser que de façon très imparfaite la suppression. En effet si on considère que le travail policier a un sens (assurer la sécurité publique, l'ordre public, la police judiciaire), il convient d'étudier comment cette loi spécifique devient une ressource, un outil potentiel au service d'un système d'ensemble où se régulent différents objectifs.

Je me propose après avoir rappelé quelques données nationales sur la répression policière de l'usage, d'explorer deux hypothèses selon lesquelles d'une part la répression de l'usage n'est qu'un support limité de la répression du trafic, et d'autre part la répression de l'usage est un support de la police des lieux et des personnes. Puis j'évoquerai rapidement le divorce entre action policière et réponses judiciaires.

1. Evolution de la répression policière de l'usage

Une évolution en contradiction avec l'objectif affiché de lutter essentiellement contre le trafic. Une répression qui touche essentiellement le cannabis.

2. Répression de l'usage, support de la répression du trafic ?

La grande majorité des usagers interpellés sont des usagers simples, consommateurs de cannabis, mis en cause dans des procédures simples (PV d'interpellation, d'audition et de transmission), dont l'interpellation est à l'origine de la procédure et qui s'avèrent être de piètres informateurs tant sur la personne qui les approvisionnent que sur le lieu d'approvisionnement.

3. Répression de l'usage, support de la police des lieux et des personnes

Les interpellations pour usage interviennent dans la régulation des territoires et les soupçons d'infraction d'usage servent de prétexte à des contrôles d'identité. La mise en cause dans un PV pour usage crée un antécédent dans les fichiers de police judiciaire, élément déterminant dans les trajectoires individuelles ultérieures.

¹ (Barré M.-D., Godefroy T., Chapot C., 2000; Barré M.-D., Pottier M.-L., Delaître S., 2001).

4. Les réponses judiciaires

Si globalement le taux de classement des infractions poursuivables est de l'ordre de 30 %, toutes les enquêtes monographiques montrent un taux de classement beaucoup plus élevé en matière d'infraction d'usage (on a observé 70% dans un TGI d'Ile de France). Le recours à l'injonction thérapeutique est marginal, ce qui peut tenir à différentes raisons² mais notamment au fait que le soin n'est pas reconnu comme nécessaire.

Il reste que marginalement, certaines infractions d'usage sont poursuivies, donnent lieu à condamnation, condamnation à la prison, et à la prison ferme : en 2000, 486 personnes ont été condamnées pour infraction unique d'usage à de la peine d'emprisonnement ferme (ou avec sursis partiel). On observe en outre que la durée moyenne de détention provisoire à la condamnation pour usage (infraction principale) est de 5,0 mois alors qu'elle est de 2,6 mois pour offre et cession. Cela suggère une "surqualification" de l'infraction dans un premier temps³.

En conclusion de nos observations sur l'infraction d'usage, ressource pour le travail policier, on peut souligner que si la police des lieux et des personnes doit continuer à s'exercer à l'égard des mêmes cibles, la seule suppression de l'infraction d'usage ne changerait pas nécessairement les choses. On risque au contraire un glissement des fondements juridiques de la poursuite vers des incriminations aujourd'hui plus lourdement punies (détention, transport). En juin 2001, dans ses "Propositions pour une reformulation du cadre législatif", le Conseil National du Sida plaidait pour une dépénalisation de l'usage privé avec certaines conditions⁴. Mais il plaidait aussi pour une véritable révolution culturelle des services répressifs dont l'action devrait être "orientée vers les risques liés à certains usages plutôt que sur le contrôle des usagers", ceci ne pouvant être obtenu que par "l'inscription dans la loi du rôle des autorités de sécurité publique et de justice dans la réduction des risques".

Enfin, finalement faire passer l'usage de la catégorie de *faute* à la catégorie de *prise de risque* cela revient à placer le débat dans un cadre plus large, qui soulève de nombreuses questions très actuelles dans le débat public⁵ sur les différentes modalités de gestions des risques par la société. Mais en amont de la gestion des risques il convient de réfléchir aussi aux processus qui conduisent à nommer un risque plutôt qu'un autre, et aux populations cibles de ces processus.

Barré M.-D., Godefroy T., Chapot C. 2000. Le consommateur de produits illicites saisi par la police, *Questions Pénales*(XIII.1):1-4.

Barré M.-D., Pottier M.-L., Delaître S. 2001. *Toxicomanie, police, justice : trajectoires pénales*, Paris, OFDT/CESDIP.

Conseil National du Sida. *Les risques liés aux usages de drogues comme enjeu de santé publique. Propositions pour une reformulation du cadre législatif.* 2001. Paris, Conseil National du SIDA.

Kessler D. 2002. Anticiper et gérer les risques au XXIème siècle, in *Université de tous les savoirs. La société et les relations sociales*, Michaud Y. (ed.) Paris, Odile Jacob, 9-22.

Les condamnations en 1999 et 2000. 2002. Paris, Ministère de la Justice.

Setbon M., de C.J. 1998. *L'injonction thérapeutique, Evaluation du dispositif légal de prise en charge sanitaire des usagers de drogues interpellés*, Paris, Groupe d'analyse des politiques publiques.

² (Setbon M., de C. J., 1998).

³ (Les condamnations en 1999 et 2000, 2002).

⁴ (Conseil National du Sida. *Les risques liés aux usages de drogues comme enjeu de santé publique. Propositions pour une reformulation du cadre législatif*, 2001).

⁵ (Kessler D., 2002).

LE CONTRÔLE DE L'OFFRE DE DROGUES

*Yann Bisiou⁶
Maître de conférences en droit privé,
Université Paul Valéry, Montpellier III*

INTRODUCTION

Du point de vue juridique, le contrôle de l'offre de drogues soulève deux questions : pourquoi un tel contrôle est mis en place et quels sont les obstacles auxquels il se heurte. Avant de répondre à ces questions deux remarques liminaires doivent être faites.

La notion de "drogue" tel que nous l'entendons aujourd'hui est récente. Appliquée à l'ensemble des substances licites ou illicites, stupéfiants, tabac, alcool, elle n'est réellement consacrée qu'en 1998 dans le rapport Roques⁷. Au XIXe siècle, ces substances ne sont pas considérées comme des "drogues". Nous allons donc reconstruire sous ce vocable un objet qui n'était pas perçu comme tel il y a de cela quelques années.

Pour autant cette reconstruction est justifiée du point de vue juridique. En effet, ce que nous qualifions de "drogue" aujourd'hui ressort, dès le XVIIIe siècle d'une catégorie unique : les "substances vicieuses". C'est l'économiste Montyon qui le premier propose cette notion dans le cadre d'une réflexion sur la fiscalité en suggérant de taxer les comportements immoraux⁸. À la fin du XIXe siècle, dans une thèse consacrée au monopole du tabac, un auteur définit ces "substances vicieuses" comme les biens dont "la consommation nuisible ou au moins inutile ne procure aucun avantage à l'organisme et qui ne sont que des excitants pernicious du système nerveux"⁹. Ces "substances vicieuses" sont donc des produits somptuaires de consommation courante qui ne sont pas nécessaires à la subsistance des individus et sont même dangereux pour la santé. Cela justifie que l'État se préoccupe de leur commerce et, de façon accessoire, de leur usage. On constate ainsi que toutes les substances que nous qualifions de "drogues" aujourd'hui font l'objet d'un commerce réglementé depuis le XVIIIe siècle.

Mais, et ce sera la seconde remarque de cette introduction, si la notion de "drogue" est cohérente, si elle justifie une réglementation de l'offre et parfois de la demande, elle ne se traduit pas par un régime juridique unique. Chaque "drogue" est soumise à un régime autonome qui varie selon les époques et les pays et qui poursuit bien souvent des objectifs contradictoires. Nous présenterons ces évolutions à travers l'étude des justifications du contrôle de l'offre de drogue (I) avant d'envisager les obstacles auxquels se heurte ce contrôle de l'offre de drogue (II).

I/ LES JUSTIFICATIONS DU CONTRÔLE DE L'OFFRE

Le contrôle des drogues est dicté par des préoccupations très différentes, commerciales, fiscales, morales, sociales ou sanitaires. L'évolution n'est pas linéaire et ne peut être retracée par une présentation historique. Au lieu de privilégier un objectif par rapport aux autres, des réglementations contradictoires se développent en même temps. Elles visent, selon les cas, à favoriser l'offre de drogues (A) ou bien au contraire à limiter cette offre de drogues (B).

⁶ Yann.Bisiou@univ-montp3.fr

⁷ Bernard ROQUES, Rapport au Secrétaire d'État à la santé, la dangerosité des drogues, éd. O. Jacob - La doc. Fr., 1999.

⁸ René STOURM, Systèmes généraux d'impôts, Paris, 3ème éd., Lib. Félix Alcan, 1912, p.38 et 39.

⁹ Th. LARCHEVÊQUE, Droit français du monopole des tabacs, thèse, Paris, 1887, Lib. nouvelle de droit et de jurisprudence, Arthur Rousseau éd., p. 121.

A) Favoriser l'offre de drogues

Que ce soit dans un but commercial ou fiscal, la réglementation peut d'abord favoriser l'offre de drogues. Les équilibres économiques et budgétaires sont privilégiés au détriment des préoccupations de santé publique.

1° Les préoccupations commerciales

L'objectif commercial est évident s'agissant de l'alcool et, plus encore, du vin. Il domine toute l'évolution de la législation malgré plusieurs tentatives – dont la loi “Évin” – pour privilégier la santé publique. Le poids économique du vin et de l'alcool en France explique, bien évidemment cette orientation. Il conduit des parlementaires à affirmer qu'assimiler le vin à une drogue constitue “une injure aux producteurs de cette boisson noble par excellence”¹⁰. On rappellera tout de même ici que le vin représente l'essentiel des 10 litres d'alcool pur par an et par habitant consommés par les français (35 millions d'hectolitres en 1998). Il est également la cause de 60 % des problèmes d'alcoolisme en France¹¹ et de 3 % des hospitalisations en moyenne journalière¹². Du point de vue de la santé publique, sa consommation est donc un problème majeur.

Mais, dans le même temps, plus de 600 000 viticulteurs participent à cette production qui constitue la principale activité économique de plusieurs régions, Languedoc, Bordelais, Bourgogne, Pays de Loire, Champagne, plaçant la France au deuxième rang mondial des pays producteurs après l'Italie. La réglementation française est donc destinée à favoriser cette expansion commerciale de la filière vitivinicole à travers une politique d'aide aux producteurs et des mesures de soutien des cours, (politique des labels AOC ou VDQS, gestion des excédents de production ainsi dégagés, etc...).

Cette politique nationale trouve un écho au niveau communautaire dans la Politique Agricole Commune. La PAC subventionne en effet la culture des principales drogues licites, vigne ou tabac et même, depuis 1970, la culture de chanvre. À propos de ce dernier produit plus connu pour ses effets stupéfiants que pour ses applications industrielles et commerciales, la politique volontariste de l'Union européenne a permis une augmentation spectaculaire de la production. Les surfaces cultivées se sont accrues de près de 40 % par an depuis la fin des années quatre-vingt-dix et le rendement a été multiplié par deux¹³. On objectera avec raison que cette politique volontariste n'a pas pour objet de favoriser la consommation de stupéfiants, bien au contraire. L'Union européenne soutient la production de chanvre mais elle oblige les producteurs à sélectionner des variétés dénuées de tout effet stupéfiant. Seules les variétés contenant moins de 0,3 % de THC par échantillon peuvent ainsi être exploitées¹⁴.

Pourtant, cette politique n'est pas sans effet sur la prohibition, par l'image positive qu'elle donne de la plante, et par l'impact qu'elle a sur les infractions relatives aux stupéfiants. La procédure d'infraction engagée par la Commission Européenne à l'encontre de la Grèce en décembre dernier en fournit la démonstration¹⁵. Le caractère exemplaire de cette action - et le fait qu'elle pourrait également concerner la France dans les mois ou les années qui viennent mérite que l'on s'y attarde.

La Grèce retient une définition très large de la provocation à l'usage ou au trafic de stupéfiants en interdisant toute promotion des stupéfiants quel que soit le support. S'agissant du cannabis, le terme désigne aussi bien le stupéfiant que la plante de chanvre. Dès lors toute mention de l'origine du

¹⁰ Q. n°35756 de M. Maujouan du Gasset, JOAN, 15 déc. 1980, p. 5286.

¹¹ Rép. min. à Q. n°27928 de M. Mariani, JOAN, 6 nov. 1995, p. 4693.

¹² L. Com-Ruelle, S. Dumesnil, *L'hospitalisation des patients alcooliques*, in C. Got et J. Weill, *L'alcool à chiffres ouverts*, Paris, 1997.

¹³ Rapport de l'Organe International de Contrôle des Stupéfiants pour 1997, E/INCB/1997/1, §374 et 376 ; rapport pour 1998, E/INCB/1998/1, §430.

¹⁴ Concentration qui devra être réduite à moins de 0,2% de THC à compter de 2002 (Règl. Conseil, n°1420/98, 26 juin 1998 (*JOCE*, L190, 4 juill., p. 7).

¹⁵ Commission Européenne, DGXV, *Single Market News*, n°24, déc. 2000, *Entraves au commerce en Grèce, Le nom du chanvre et le prix des médicaments*.

produit ou toute reproduction de la feuille de chanvre est interdite. En Grèce, on ne peut vendre de Tee-shirt ou de boucles d'oreilles représentant une feuille de cannabis. Cette solution est d'ailleurs valable également en droit français où toute représentation de la feuille de chanvre justifie des poursuites pour " présentation sous un jour favorable " (art. L.3421-4 N. C. santé publ.)¹⁶. Une telle restriction à la liberté d'expression a toujours été admise, en raison de son intérêt sanitaire¹⁷, mais, aujourd'hui, la Commission considère qu'elle constitue " une entrave à la libre circulation des marchandises " et demande sa suppression. Si l'on peut adresser de nombreux reproches à la définition de la provocation au trafic ou à l'usage au regard de la liberté d'expression, il est évident que les produits licites à base de chanvre exploitent l'image de l'interdit associée aux stupéfiants à des fins commerciales et constituent bien une provocation à l'usage de ces substances.

Cette logique commerciale appliquée à des substances illicites conduit à des situations encore plus paradoxales. Ainsi, pour éviter les distorsions dans la concurrence, la CJCE est contrainte d'autoriser la taxation du cannabis lorsque sa vente, bien qu'interdite en droit, est tolérée en fait comme aux Pays-Bas¹⁸. L'objectif est alors d'éviter que le cannabis ne bénéficie de conditions de commercialisation plus favorables que l'alcool en raison de son illicéité de principe. On sait que le fisc ne s'embarrasse pas de préoccupations morales mais tout de même ... comment imaginer un revendeur de drogue se présentant au Centre des Impôts pour déclarer la TVA sur son trafic de cannabis ?

2° Les préoccupations fiscales

Il est vrai, cependant, que le fisc comme les douanes ont longtemps favorisé le commerce des drogues à des fins budgétaires. Outre la taxation des différentes drogues, ces préoccupations budgétaires incitent les autorités françaises à instaurer des monopoles fiscaux des drogues. En France, le premier monopole est celui des tabacs que Colbert fonde en 1674. Les fermiers généraux à qui l'exploitation de ce monopole avait été concédée y ont gagné une sinistre réputation.

Le même principe est ensuite généralisé dans les colonies françaises à certains stupéfiants, opium et cannabis. Dès 1787, dans les Établissements français de l'Inde, le Roi de France signe un traité avec le roi d'Angleterre pour organiser le monopole de l'opium¹⁹. La France s'engage à ne pas cultiver le pavot sur ses territoires (Pondichéry, Chandernagor, Yanaon, Karikal et Mahé) et, en contrepartie, l'Angleterre lui concède 300 caisses d'opium par an à un tarif préférentiel ainsi qu'une indemnité qui prendra le nom de " million de Chandernagor ". Cette indemnité est versée au budget général de la Nation jusqu'à la fin de la seconde guerre mondiale.

En Indochine, c'est un monopole de l'opium beaucoup plus ambitieux que Paul Doumer instaure en 1899²⁰. Les Douanes françaises sont chargées d'importer l'opium brut acheté en Inde ou à la bourse de l'opium à Hongkong et de le préparer pour la consommation dans des usines d'État, les " bouilleries ". Celle de Saigon fait la fierté des Douanes ; sa visite est au programme de tous les plénipotentiaires en visite dans la colonie²¹. D'autres monopoles comparables sont développés dans

¹⁶ Poursuites contre *The Body Shop* pour une crème contre la peau sèche à base de chanvre dont l'étiquette représentait une feuille de chanvre (*Libération*, 2 sept. 1998, p. 1 et 40) ; à propos des boissons à base de chanvre, " chanvrette " ou " cannab'fizz " (*Le Monde*, 30 mars 2000, p. 26) ; à propos d'une perquisition au dernier Salon de l'agriculture, (*Libération*, 9 mars 2001).

¹⁷ CEDH, *Asociacion Ramon de Estudio sobre el Cannabis (ARSEC) c. Espagne*, 42946/98.

¹⁸ CJCE, *Coffeeshop Sibérie*, n°C158/98, 29 juin 1999, Rec. P. 3988.

¹⁹ Convention entre la France et l'Angleterre du 31 août 1787, G.-F. de MARTENS, Rec. des traités, tome 3, p. 72 et, tome 7, p. 106 ; voir aussi G.-F. de MARTENS, Rec. des traités 2° série, tome 4, p. 280 pour les reconductions successives de cette convention.

²⁰ Arr. 7 févr. 1899, *JO Indo. Fr.*, 23 févr. 1899, p. 135 et s.

²¹ En Tunisie, les Douanes éprouvent la même fierté pour le monopole des tabacs et du cannabis comme en témoigne le titre de l'opuscule publié en 1931 par la Direction générale des finances de la Régence de Tunis sur l'œuvre financière du protectorat qui présente la création de la caisse de retraite pour les fonctionnaires tunisiens et le monopole du tabac et du cannabis (Oeuvre financière du Protectorat Français en Tunisie, Régimes douaniers et produits monopolisés, société de prévoyance des fonctionnaires et employés tunisiens, sociétés indigènes de prévoyance, Tunis, Bourg, imp. victor Berthod).

les autres colonies, que ce soit sur l'opium (en Océanie)²² ou sur le cannabis (au Maroc²³ ou en Tunisie²⁴).

L'intérêt fiscal de ces monopoles est considérable. Ils représentent la seconde recette des budgets coloniaux. En Indochine, l'opium fournit en moyenne 20 % des ressources de la colonie, avec un maximum de 42 % en 1918. Au nom de la réalité budgétaire, on justifie alors une politique commerciale agressive qui accroît le nombre des consommateurs sans souci de la santé publique. On connaît aujourd'hui les difficultés qu'il y a à lutter contre la publicité pour le vin ou le tabac ; les mêmes réticences font obstacle à toute action sanitaire de lutte contre l'opiomanie ou l'usage de cannabis dans les colonies françaises. Aux Conférences Internationales de lutte contre l'opium, la France est d'abord représentée par le directeur de la Régie Indochinoise de l'opium. Quelque temps après, un autre représentant français explique benoîtement dans un ouvrage qu'on ne peut comprendre la question de l'opium si l'on n'a pas soi-même expérimenté la drogue... Avec de pareils représentants, il est inutile de dire que la France est réticente à prohiber l'opium dans ses colonies²⁵ ! Les émissaires français font d'ailleurs preuve d'une imagination qui n'a d'égal que leur mauvaise foi. En 1908, ils invoquent le risque d'incendie à Shanghai pour refuser la fermeture des fumeries publiques : laissés seuls chez eux, les fumeurs enivrés pourraient renverser la lampe à huile qu'ils utilisent propageant le feu aux maisons de bois²⁶. En 1918, pour justifier le maintien du monopole, le gouvernement d'Indochine propose encore de confier la gérance des débits d'opium aux veuves et orphelins de fonctionnaires " bons serviteurs de l'État pour compenser une lacune dans la charité publique " ²⁷. La pratique était il est vrai expérimentée en France, pour les débits de tabac, au bénéfice, notamment des veuves de guerre.

Il faut attendre que l'intérêt fiscal des monopoles disparaisse du fait de la décolonisation ou du fait de la chute des revenus tirés de la drogue pour que la France s'engage résolument dans la prohibition des stupéfiants afin de limiter l'offre de drogue.

B) Limiter l'offre de drogue

C'est la seconde grande tendance des politiques de contrôle des drogues. Cette tendance s'exprime dans le plan triennal de lutte contre la drogue pour 1999-2001 développé par la MILDT. Elle n'est pas nouvelle en soi ; les autorités morales d'abord, puis des considérations de santé publique ont favorisé son développement.

1° Les préoccupations morales

Les autorités morales et religieuses jouent un rôle déterminant dans l'instauration de régimes prohibitionnistes. Toutes les grandes religions prohibent la consommation de drogue. On sait bien évidemment que le Coran interdit l'alcool. On sait moins qu'au XIXe siècle, les Oulémas de Fez – plus haute autorité religieuse du Maroc – avait également interdit l'usage du kif. Ils se fondaient sur deux

²²La ferme de l'opium est créée par un arrêté du 4 octobre 1877 modifié en 1882 (arr. 10 août 1882, *BO Ets fr. de l'Océanie*, août 1882, p. 256, n°294).

²³ Le monopole du tabac et du kif est exploité par la Régie co-intéressée des tabacs au Maroc, société contrôlée par la Banque de Paris et des Pays-Bas dès 1914 (Archives de l'étude Airault, Dousset, Lejeune, notaires à Paris, n°23213).

²⁴Ce monopole est instauré dès 1881, RÉGENCE de TUNIS, Direction générale des finances et Direction de l'agriculture et du commerce, La culture du tabac en Tunisie - Notice à l'usage des planteurs, annexe A, Tunis, Imp. française B. Borrel, 1899, p. 39 et 40.

²⁵ En 1913 un auteur prend la défense du monopole en ces termes : " Le monopole de l'opium [...] réunit tous les caractères théoriques du monopole parfait; il est supporté par les assujettis, il est d'un bon rapport, un certain souci d'hygiène confère à la régie une allure moralisatrice qui lui sied. Il semble donc qu'il faudrait maintenir en l'état un système aussi satisfaisant " (Bernard-Marcel PEYROUTON, *Les monopoles en Indochine*, Thèse, Paris, Emile Larose éd., 1913, p. 219).

²⁶ Peter D. LOWES, *The genesis of international narcotics control*, Genève, coll. Travaux de Droit, d'économie, de sociologie et de sciences politiques n°46, Librairie Droz, 1966, p.134

²⁷ Conseil de Gouvernement de l'Indochine, session ordinaire de 1918, procès-verbal de la séance du 21 décembre 1918, *JO Indo. Fr.*, p. 1541 et 1542

sourates l'une qui déclare que " le croyant ne sera digne de ce nom que lorsqu'il voudra pour son frère croyant ce qu'il désire pour lui-même " l'autre de Dieu disant du Prophète " Il les autorisera à user des bonnes choses et il leur défendra les mauvaises "28. De même l'opium est proscrit pas la religion bouddhiste qui prône l'abstinence29.

La position de l'Église catholique est plus intéressante encore. Elle se montre d'abord très répressive que ce soit pour le tabac ou l'opium30. L'usage de tabac est frappé d'excommunication par les papes Urbain VIII et Innocent XII. Plus tard le prêtre doit refuser les sacrements à celui qui consomme, cultive ou donne à bail un champs pour la culture de l'opium. Mais après le milieu du XIXe siècle, la doctrine de l'Église s'affine. Elle est en effet confrontée à une difficulté particulière : elle prohibe l'opium – drogue de l'Orient – mais sanctifie le vin que certains commencent à considérer comme le poison de l'Occident. Le Pape Léon XIII distingue alors l'usage et l'abus31. L'usage d'une drogue n'est pas blâmable en soi. On peut ainsi consommer de l'opium pour des besoins médicaux32. En revanche, l'abus, l'ivresse, doit être proscrit. La particularité de l'opium est qu'il conduit très fréquemment de l'usage à l'abus. C'est donc pour prévenir cet abus qu'il convient d'interdire l'usage lui-même.

La doctrine protestante ne fait pas toutes ces distinctions. L'usage, l'abus ou le commerce sont proscrits sauf pour les nécessités de la médecine. Les Protestants, comme les anglicans, s'emploient à donner corps à cette prohibition. Ainsi, c'est au Pasteur Viénot qu'est due la suppression du monopole de l'Opium en Océanie dès 191633. Mais c'est surtout aux États-Unis que l'action des Protestants est la plus vive avec la prohibition de l'alcool entre 1919 et 1933 (Volstead Act) et surtout la prohibition internationale de l'opium initiée à partir de 1906 par l'archevêque anglican de Manille, Mgr Brent34. Mgr Brent est le premier à formuler deux principes qui fondent encore le droit des stupéfiants : la distinction des besoins médicaux et hédonistes d'une part, et la nécessité d'un contrôle international des drogues d'autre part. Son action morale est ensuite relayée par des préoccupations plus séculières liée à la santé publique.

²⁸ MERCIER L. (traducteur), *Une opinion marocaine sur le monopole du tabac et du kif*, Archives marocaines, IV, n° 1, 1905, p. 152 et s.

²⁹ Georges THIBOUT, rappelle ainsi un des commandements de Bouddha " vous ne boirez pas de liqueurs intoxicantes ", *in*, La question de l'opium à l'époque contemporaine, Steinheil éd., Paris, 1912, p. 322

³⁰ La première prohibition de l'opium résulte d'une Instruction du 23 juin 1830, *Collectanea constitutionum...Sanctae Sedis ad usum operariorum apostolicorum societatis Missionum ad exterios*. Parisiis, Georges Chamerot, 1880, p. 634-635

³¹ *Instructio ad Vicarios apostolicos in imperio Sinarum et finitimis regnis atque provinciis circa Opium*, Acta sanctae sedis in compendium opportune redacta et illustrata, typis polyglottae officinae S.C. de Propaganda Fide, vol. XXIV, 1891-1892, p. 50.

³² Dans la mesure toutefois où ces usagers " font tous leurs efforts dans la mesure de leurs forces pour se corriger " S.C.S. Officii 27 Martii 1878 - Dubia quoad usum opii, Acta sanctae sedis in compendium opportune redacta et illustrata, tome XXIX, 1897, p. 387.

³³ Voici en quels termes le Pasteur VIENOT s'exprimait dès 1890 : " Si l'on a pu dire avec raison que l'alcool était un poison, que ne peut-on pas mettre sur le compte de l'opium au point de vue moral comme au point de vue physique? "L'opium, dit Larousse, qui n'a jamais passé pour un moraliste, l'opium atrophie les qualités mentales, abrutit l'intellect et développe chez l'homme toutes les horribles passions de la brute" il faut donc, coûte que coûte, en empêcher la consommation par la population de la colonie; il faut la préserver d'un fléau qui, sûrement, la conduirait graduellement au tombeau " (Procès-verbaux des séances du conseil général des Ets français de l'Océanie, année 1889-1890, Papeete, imp. du gouvernement, p. 219).

³⁴ Mgr Brent adresse cette année-là une lettre au Président Roosevelt dans laquelle il écrit: " Recently, as of course you are aware, the question of England's share in the opium traffic has been reopened in official circles in the old country. My experience on the Philippine opium investigating committee leads me to believe that the problem is of sufficient merit to warrant an endeavour to secure international action. From earliest days of our diplomatic relations with the East the course of the United States of America has been so manifestly high in relation to the traffic in opium that it seems to me almost our duty, now that we have the responsibility of actually handling the matter in our possessions, to promote some movement that would gather in its embrace representatives from all countries where the traffic in and use of opium is a matter of moment " (*US House*, Doc. n°380, p. 246).

2° Les préoccupations sanitaires

Les préoccupations de santé publique sont les dernières à justifier un contrôle des drogues. Elles connaissent une évolution considérable entre le début du XXe siècle et aujourd'hui. D'abord tournée vers la protection de la société à travers l'organisation de la lutte contre les fléaux sociaux elle s'oriente aujourd'hui vers la prise en compte de l'usager de drogue à travers la consécration par le nouveau code de la santé publique de la lutte contre les maladies et les dépendances.

La lutte contre les fléaux sociaux

Dans un premier temps, les politiques de santé publique sont indissociables des préoccupations de sécurité publique. Si les drogues sont prohibées, si leur commerce est strictement réglementé, c'est d'abord pour des questions de sécurité publique. Le discours sur la dégénérescence de la race et sur les fléaux sociaux ne traduit pas seulement une crainte sanitaire ; il traduit une crainte sécuritaire.

On cite souvent le mot du Général commandant le corps expéditionnaire en Indochine à qui le Gouverneur de la colonie demandait de rapatrier tous les soldats alcooliques et opiomanes. Il répondit en s'exclamant " mais c'est l'évacuation que vous demandez là ! " ³⁵. Puissance militaire et lutte contre la drogue sont souvent associées. Toutes les grandes lois prohibitionnistes du début du XXe siècle (absinthe en 1915 ³⁶ ; stupéfiants en 1916) s'expliquent par la crainte de voir l'armée française perdre sa vigueur sous l'effet de certains alcools ou de certains stupéfiants comme la cocaïne dont le commerce est censé être contrôlé par les allemands. Dans une tirade patriotique du plus bel effet, un député écrit ainsi : " ils ne se contentent pas de nous envoyer des gaz asphyxiants et des bombes méphitiques. Ils essayent de nous empoisonner autrement ... Est-il dans la langue humaine des mots pour qualifier le procédé d'ennemis qui, désespérant de nous vaincre sur les champs de bataille, s'attaquent aux sources mêmes de la vie chez une nation qu'ils savent trop forte pour pouvoir être domptée par les seules armes dont les peuples avaient jusqu'ici coutume de se servir? Aux massacres des vieillards, des femmes, des enfants, des non-combattants, aux traîtrises du drapeau blanc, des feintes redditions, des embuscades illicites, des avions maquillés, ils ajoutent maintenant la vente, par des mercantis scélérats, de poisons qui anéantissent à brève échéance les forces vives d'un certain nombre des nôtres " ³⁷.

Des préoccupations comparables quoique moins bellicistes se retrouvent lors de l'adoption de la loi de 1954 sur le placement des alcooliques dangereux ³⁸ ou dans celle de 1970 sur la toxicomanie. La prohibition de l'usage simple de stupéfiants est justifiée par la nécessité de faciliter le contrôle du trafic, de l'offre, mais également par des craintes exprimées pour la société entière. Il s'agit moins de protéger les usagers que de protéger la société contre l'expansion du fléau de l'alcool ou de la toxicomanie. Ainsi, on fait d'abord valoir le coût de ces consommations pour la sécurité sociale ³⁹ avant d'avancer deux théories plus ou moins douteuses, celle de l'escalade et surtout celle de l'épidémie qui s'appuie sur le prosélytisme des drogués, danger pour la société française ⁴⁰.

La lutte contre les dépendances

Ces préoccupations dictées par l'intérêt de la société s'effacent à partir des années 1990 au profit d'une réflexion centrée sur la santé des usagers eux-mêmes. La cause en est simple, c'est la diffusion

³⁵ B.J. LOGRE, *Les toxicomanes*, Paris, Stock, 1924, p. 89.

³⁶ L. 16 mars 1915, *JO*, 17 mars 1915, p. 1407.

³⁷ Proposition de la tendant à réprimer l'usage et la détention de la cocaïne présentée par M. Louis MARTIN, *JOS Doc. Parl.*, séance du 17 juin 1915, annexe 207, p. 103.

³⁸ L. 15 avril 1954, *JO*, 21 avril, p. 3827.

³⁹ Rapport supplémentaire Mazeaud n°1330, *JO Doc. Parl.*, Ass. Nat., 26 juin 1970.

⁴⁰ Avis Marcihacy n°35, *JO Doc. Parl.*, Sénat, 27 oct. 1970 et *JOS Déb.*, 3 nov. 1970, p. 1715: " Ce qui dans un cadre étroit peut être toléré par une civilisation devient intolérable quand le mal se répand. C'est là je crois, que ces mesures attentatoires à une certaine liberté individuelle trouvent leur justification profonde...Celui qui se détruit le fait dans un contexte social tel que son acte est aussi pernicieux pour la santé publique qu'une maladie contagieuse ".

du SIDA dans la communauté d'héroïnomanes par voie intraveineuse. On voit alors apparaître la politique dite de "réduction des risques". Son postulat, soigner les maux liés à l'usage de drogue en attendant de soigner l'usage de drogue lui-même, met l'accent sur les besoins de l'utilisateur, non de la société. L'offre de drogue est considérée comme un fait, une réalité qui certes doit être combattue mais également accompagnée, sans incitation, afin de protéger les usagers. L'accès aux seringues stériles est facilité, le "testing" et même les salles d'injection sont envisagés. Les politiques publiques vont plus loin encore en fournissant certaines drogues aux usagers, méthadone, subutex® voire, dans certains pays, morphine et même héroïne. En France toutefois, ces politiques de réductions des risques se heurtent à de fortes réticences. Un ancien ministre de l'Intérieur n'hésite pas à affirmer qu'il fallait "une certaine naïveté pour imaginer que les toxicomanes soient accessibles aux règles d'hygiène qu'on voudrait leur faire observer"⁴¹. Il faut attendre le plan triennal de lutte contre la drogue de 1999 pour que la priorité soit clairement donnée aux soins et à la réduction des risques dans la lutte contre l'usage de stupéfiants.

Aujourd'hui, le nouveau Code de la santé publique entré en vigueur en juin 2000 consacre cette orientation⁴². La lutte contre les fléaux sociaux disparaît au profit d'une lutte contre les maladies et les dépendances. La protection de la société n'est plus le fondement de cette politique ; c'est l'utilisateur qui est placé au centre du dispositif. Diverses mesures de sûreté destinées à protéger la société sont abandonnées. C'est le cas, hors de notre domaine, du traitement obligatoire des maladies vénériennes. C'est le cas également, et de façon très symbolique, du régime de placement des alcooliques dangereux abrogé sans autre explication qu'une prétendue désuétude. Reste que les autres dispositions de ce code qui concernent les utilisateurs de stupéfiants n'ont pas été modifiées ; l'enveloppe a changé mais la lettre ne suit pas et la contradiction s'exprime entre préoccupations de santé publique dans l'intérêt de la société et préoccupations de santé publique dans l'intérêt de l'individu.

Conclusion :

Préoccupations commerciales, fiscales, morales ou sanitaires, les justifications du contrôle de l'offre de drogue sont nombreuses et donnent le sentiment d'une grande confusion. Les politiques publiques sont incertaines favorisant en même temps l'accès aux drogues ou le limitant. Ces contradictions sont d'ailleurs l'obstacle majeur au contrôle public de l'offre de drogue.

⁴¹ *Le Monde*, 18 mars 1997, p. 5.

⁴² Ord. n°2000-548, 15 juin 2000, *JO*, 22 juin, p. 9337 et numéro spécial du même jour.

II/ Les obstacles au contrôle de l'offre de drogue.

Le contrôle de l'offre de drogue se heurte à de nombreux obstacles qui tiennent d'abord à la coexistence de préoccupations contradictoires (A) mais aussi à des difficultés communes (B).

A) La coexistence de politiques contradictoires

On citera ici trois exemples de ces contradictions qui affectent les politiques de contrôle de l'offre, celui de la consommation d'alcool à l'occasion des manifestations sportives, celui de la confrontation entre prohibition des stupéfiants et réduction des risques, celui enfin, plus anecdotique, des conséquences du passage à l'Euro sur la lutte contre le blanchiment.

1° De la prévention du hooliganisme à " l'amendement buvette "

La politique de lutte contre l'abus d'alcool à l'occasion des manifestations sportives fournit un exemple caricatural des contradictions du contrôle de l'offre. Afin de prévenir les conséquences dramatiques qui résultent parfois de la consommation abusive d'alcool à l'occasion des manifestations sportives, la loi " Évin " interdit toute vente de boissons alcoolisées dans les stades⁴³. À titre d'exception, les Préfets peuvent néanmoins autoriser l'ouverture d'un débit temporaire vendant des boissons peu alcoolisées (vin, bière) une fois dans l'année⁴⁴. Dans le même sens, la loi " Barnier " sanctionne d'une amende de 50 000 F. le fait de pénétrer dans une enceinte sportive en état d'ivresse⁴⁵. La peine est même portée à 100 000 F. d'amende et un an d'emprisonnement lorsque la personne s'introduit en fraude ou par la force dans cette enceinte. Cet édifice juridique cohérent qui affirme clairement la priorité donnée à la santé et à la sécurité publique est bientôt remis en cause par les parlementaires eux-mêmes.

Dès 1996, certains tentent de faire adopter un " amendement buvette " destiné à assouplir les conditions de vente d'alcool dans les stades. Bien que cet amendement soit rejeté, le gouvernement donne partiellement satisfaction au lobby des buvettes en portant à dix le nombre des autorisations temporaires d'ouverture⁴⁶. En clair, chaque mois durant la saison sportive, les clubs peuvent vendre des boissons alcoolisées. Le Conseil d'État ne s'y trompe pas et annule ce décret qui contredit les préoccupations de santé publique affichée par la loi⁴⁷. Mais les parlementaires ne désarment pas. Un mois après la décision de la Haute juridiction, ils réintroduisent avec succès " l'amendement buvette " dans la loi de finance pour 1998⁴⁸. Non seulement le nombre d'autorisations annuelles d'ouverture est porté à dix, mais les buvettes sont autorisées à vendre les boissons du troisième groupe plus fortement alcoolisées (apéritifs, liqueurs et vins doux titrant 18° d'alcool pur). L'estocade est donnée par le Nouveau code de la santé publique qui, au lieu de reprendre la loi existante comme il devait le faire, supprime la limite de dix autorisations (art. L.3335-4). Toutes ces modifications dictées par des préoccupations mercantiles - les buvettes seraient une source importante de revenus pour les petits clubs - ont détruit le dispositif de prévention instauré par la loi " Évin ". Pour autant, le législateur n'a pas renoncé à la répression de l'ivresse dans les enceintes sportives. Ainsi, les supporters ne doivent pas entrer en état d'ivresse dans une enceinte sportive ... mais ils peuvent ensuite y consommer de l'alcool à volonté chaque jour de match. Il n'est pas certain que la prévention du hooliganisme ait gagné à ce nouveau système.

2° De la prohibition à la réduction des risques

Si l'affaire de " l'amendement buvette " souligne le conflit d'intérêts entre des préoccupations commerciales et sanitaires, l'instauration d'une politique de réduction des risques met en exergue les

⁴³ Art. 49-1-2, anc. C. déb. Boiss. (art. 10, IX, L. 10 janv. 1991, *JO*, 12 janv., p.6215).

⁴⁴ D. n° 92-880, 26 août 1992, *JO*, 1^{er} sept., p. 11939.

⁴⁵ L. n°93-1282, 6 déc. 1993, *JO*, 7 déc., p. 16974.

⁴⁶ D. n°96-704, 8 août 1996, *JO*, 10 août, p. 12181.

⁴⁷ CE, 30 nov. 1998, *Rec.*, p. 449.

⁴⁸ Art. 21, L. fin. Rect. N°98-1227, *JO* 31 déc., p. 20116.

difficultés rencontrées dans la mise en œuvre d'une même préoccupation : la santé publique. Les deux politiques ont pour objectif la lutte contre la drogue, mais l'une est fondée sur l'abstinence tandis que l'autre tolère l'usage de stupéfiants. La réduction des risques se fixe en effet deux objectifs. À long terme il s'agit de faire cesser l'usage de stupéfiants comme dans un système de prohibition. À court terme, il s'agit d'accompagner les usagers dans une démarche de santé pour prévenir les risques sanitaires liés à la consommation d'héroïne ou de drogues de synthèses, (SIDA, hépatites, etc...).

Concrètement, cet objectif à court terme est en contradiction avec la prohibition puisque les usagers pris en charge ne font l'objet d'aucune action pénale. Pire encore, les actions de réduction des risques comme l'information objective sur les drogues, la délivrance de seringues, le "testing" ou les salles d'injections constituent en elles-mêmes des infractions, aide à l'usage (art. 222-37 C. pén.), provocation ou présentation sous un jour favorable (art. L.3461-4 C. santé publ.). Cette entorse à la prohibition explique les vives oppositions auxquelles la réduction des risques s'est longtemps heurtée, en France⁴⁹ comme au niveau International⁵⁰.

Depuis 1995 et plus nettement encore depuis l'adoption du Plan triennal de lutte contre les drogues et les toxicomanies en 1999, de nombreuses voix s'accordent cependant pour reconnaître l'intérêt de la réduction des risques. Pour autant les contradictions avec la prohibition subsistent. À titre d'exemple, comment justifier les sanctions prises à l'encontre d'un médecin qui délivre des stupéfiants à un toxicomane en sachant que ce dernier va s'adonner à l'usage de la drogue⁵¹ quand, dans le même temps, ce médecin est invité à prescrire de la buprénorphine ou de la méthadone dans le cadre des programmes de substitution ? Comment concilier la politique d'accès aux seringues stériles et la répression de l'usage de stupéfiants quand, de façon évidente, la possession d'une seringue est un indice laissant présumer la commission d'une infraction d'usage ou de détention de stupéfiants ?

Sur ces aspects, le plan triennal de lutte contre la drogue reste insuffisant. S'agissant des seringues, il affirme que leur possession ne peut suffire à fonder une procédure judiciaire contre un usager. On fera d'abord remarquer qu'en pratique, la possession est un premier indice qui détermine l'action de la police mais se trouve ensuite conforté par d'autres preuves, possession de stupéfiants ou plus simplement aveux de consommation. Ensuite, le principe posé par le plan triennal suscite des réticences chez les fonctionnaires chargés de l'appliquer. La circulaire du ministère de la justice⁵² destinée à mettre le plan en application reprend bien le principe de l'absence de poursuites en cas de détention de seringues, mais la circulaire du ministère de l'Intérieur reste muette sur le sujet⁵³. Comment en effet demander à un agent qui a l'obligation statutaire de faire cesser les infractions de fermer les yeux sur les indices qui laissent présumer la commission répétée d'une de ces infractions ? De telles contradictions fragilisent les deux logiques, prohibitionnistes et de réduction des risques. Les intervenants du secteur sanitaire et social ont le sentiment d'agir dans un contexte très précaire et les organes de répression ne savent plus quelle attitude adopter face à l'usage de stupéfiants ou à certains actes de provocation⁵⁴.

⁴⁹ HENRION, *La loi de 1970 empêche-t-elle une politique de santé ?*, in Ministère de l'emploi et de la solidarité, Haut Comité de la Santé Publique, Actualité et Dossier en santé publique - Dossier Usages de drogues et toxicomanie, n°22, mars 1998, p. XXXIX.

⁵⁰ Ainsi, l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) n'hésite pas à affirmer que la réduction des risques constitue une violation des obligations internationales découlant des conventions de lutte contre les stupéfiants (parmi d'autres, Rapport pour 1997, §3 et 4 et 385 ou rapport pour 1999, p.29).

⁵¹ Cass. crim. 6 décembre 1983, *D.*, 1985, IR, 464, note Penneau.

⁵² Circ. NOR JUSA9900148 C, 17 juin 1999.

⁵³ Circ. NOR INTC9900206 C, 11 oct. 1999. Sur les contradictions de ces deux textes, F. CABALLERO et Y. BISIQU, *Droit de la drogue*, précis Dalloz, 2^{ème} éd., 2000, § 461, p.565.

⁵⁴ À Montpellier, le responsable de l'antenne locale de l'association "techno plus" a été interpellé et placé en garde-à-vue pour avoir diffusé des plaquettes d'information considérées comme une provocation à l'usage de stupéfiants. Les poursuites ont été abandonnées lorsque les autorités judiciaires ont découvert que lesdites plaquettes étaient financées par le Ministère de la santé dans le cadre de la réduction des risques. Plus récemment, à propos d'une perquisition dans un centre d'accueil pour toxicomanes, *Libération*, 3 août 2000, p. 13.

3° Blanchiment et passage à l'Euro

L'actualité récente offre un dernier exemple des contradictions auxquelles se heurte le contrôle de l'offre de drogue. Cette fois, les difficultés naissent de l'opposition entre les préoccupations sanitaires du contrôle des drogues et les besoins de la politique économique française.

Depuis vingt ans, la lutte contre le trafic de stupéfiants s'est étendue en amont et en aval du trafic au contrôle des précurseurs (les produits chimiques qui entrent dans le processus de fabrication des stupéfiants) et à la lutte contre le blanchiment. De façon très schématique, le blanchiment désigne l'ensemble des opérations financières qui permettent de rapatrier l'argent du trafic dans l'économie légale. Un dispositif original - codifié aux articles L. 561-1 et suivants du nouveau Code monétaire et financier⁵⁵ - prévoit d'associer les établissements financiers à la détection du blanchiment par le biais d'une "déclaration de soupçon". Cette déclaration est faite auprès d'un service douanier spécialisé, TRACFIN, lorsque des fonds "paraissent" provenir d'un trafic de stupéfiants ou d'une autre infraction. L'efficacité du dispositif est assurée par un fait justificatif qui garantit l'impunité aux établissements qui auront procédé de bonne foi à la déclaration. Aucune poursuite ne peut être engagée contre eux pour trafic, complicité de trafic ou atteinte au secret professionnel.

Le 15 mai dernier, le Parlement adoptait un ensemble de mesures destinées à renforcer ce dispositif d'information⁵⁶. Le texte généralise l'obligation de déclaration à de nouvelles professions (agents immobiliers, antiquaires, bijoutiers, etc...) et étend le domaine de la déclaration en précisant qu'elle doit intervenir lorsque les fonds "peuvent" provenir du trafic. On passe ainsi d'une déclaration fondée sur le soupçon, la probabilité de fraude, à une déclaration fondée sur le risque, l'éventualité d'une fraude.

Mais cette volonté d'accroître l'information sur le blanchiment est contredite par une autre loi, votée en première lecture le 2 mai par l'Assemblée Nationale, pour faciliter le passage à l'Euro⁵⁷. Cette loi prévoit en effet que les établissements financiers ne peuvent être poursuivis pour blanchiment à l'occasion d'un échange d'euros contre des francs réalisé entre le 1^{er} décembre 2001 et le 30 juin 2002, dans la limite - relativement large - de 10 000 euros. Certes le texte maintient le dispositif de déclaration de soupçon, mais comme aucune infraction ne vient sanctionner le défaut de déclaration, le seul risque pour le banquier est celui de poursuites pour blanchiment justement exclues par le projet de loi. Certes, également, le texte ne vise que le blanchiment général et pas le blanchiment des fonds provenant d'un trafic de stupéfiants. Mais on sait que ce texte général a justement été créé parce que le texte propre au blanchiment de la drogue n'était pas applicable : il suffisait que le banquier affirme croire que l'argent provenait d'une autre infraction que le trafic pour échapper à la répression. *De facto* la lutte contre le blanchiment est donc suspendue pour six mois.

Une fois encore, cet exemple met en évidence toute la difficulté qu'il y a à instaurer un contrôle efficace de l'offre de drogue. Le texte relatif au passage à l'euro est tout à fait légitime dans son principe et ses modalités. Mais ces préoccupations économiques constituent un obstacle sérieux, bien que temporaire, à l'application des dispositions relatives à la lutte contre le blanchiment.

B) Les problèmes communs aux politiques de contrôle de l'offre

Les contradictions internes ne sont pas les seuls obstacles auxquels les politiques de l'offre sont confrontées. Qu'il s'agisse de favoriser l'offre de drogue ou au contraire de la limiter, les politiques publiques se heurtent à deux autres difficultés majeures, la fraude que favorise le caractère international de l'offre de drogue et l'absence de frontière entre l'offre et la demande.

1° La fraude

⁵⁵ Ord. n°2000-1223, 14 déc. 2000, *JO*, 16 déc., p. 20004 et numéro spécial du même jour.

⁵⁶ L. n° 2001-420 relative aux nouvelles régulations économiques, 15 mai 2001, *JO* 16 mai, p. 7776.

⁵⁷ *Ass. Nat.*, "Petite loi", texte adopté n°665 portant mesures urgentes de réforme (sic !) à caractère économique et financier, 2 mai 2001.

La contrebande des drogues licites et le trafic, des drogues illicites sont les plaies de toutes les politiques de contrôle de l'offre. Ils sont la conséquence des restrictions qui pèsent sur le commerce des drogues.

Lorsque le contrôle poursuit un objectif budgétaire, le montant élevé des taxes favorise la contrebande. Dans les colonies françaises, cette contrebande sur l'opium ou le cannabis est endémique. La fraude représente jusqu'à deux tiers de l'offre de drogue. Les monopoles de l'opium se heurtent d'ailleurs à un problème spécifique du fait que l'opium produit un résidu fumable très concentré en morphine, le "dross" aujourd'hui appelé "rachacha" que les usagers mélangent à l'opium de la Régie. À son corps défendant, celle-ci favorise donc la consommation d'une drogue alternative plus toxique que celle qu'elle distribue. Pendant un siècle, les règlements pour contrôler ce dross se succèdent en vain. La Régie calcule la production moyenne de dross à partir d'un kilo d'opium et propose aux fumeurs de leur rembourser la part du dross ramené à la régie. Mais pour ne pas grever le budget de la colonie, ce remboursement est précédé d'une forte augmentation des prix de l'opium. Cette politique échoue, les fumeurs conservant le dross et s'adressent plus fréquemment encore à la contrebande. Les prix élevés pratiqués par les monopoles constituent en effet une incitation à la fraude. En Indochine, par exemple, la marge bénéficiaire de la Régie se situe entre 350 et 500 % du prix de revient de la drogue⁵⁸. En vendant seulement à moitié prix, la contrebande est assurée de réaliser un bénéfice confortable et d'investir le marché.

Aujourd'hui on constate le même phénomène en France avec la recrudescence de la contrebande de tabac. Depuis la seconde guerre mondiale, le prix du tabac a baissé en francs constants⁵⁹. Afin de dissuader les consommateurs, le gouvernement procède depuis 1992 à une augmentation constante et forte des prix par un relèvement des taxes. Cette politique n'est pas sans effet sur la demande qui diminue en moyenne de 2 % par an. Mais elle fait réapparaître la contrebande que les prix très bas avaient fait disparaître. Ainsi en l'an 2000 se sont près d'un million de cartouches de cigarettes qui ont été saisies, un chiffre qui devrait encore augmenter et surtout concerner de plus en plus la consommation en France et non le simple transit sur notre territoire⁶⁰.

Au-delà du trafic et de la contrebande, la fraude prend la forme plus insaisissable d'une "fraude à la loi", chaque producteur cherchant à contourner la réglementation. On pense immédiatement aux trésors d'imagination développés par les producteurs d'alcool et de tabac pour contourner les interdictions de publicité édictées par la loi "Évin". Dans les zones de production, on ne compte plus les manifestations destinées à promouvoir le vin, fête de la vigne, des vendanges, des caves, du terroir, du vin ... et, accessoirement, de justifier un sujet de plusieurs minutes présentant l'alcool sous un jour favorable dans les journaux télévisés régionaux du soir.

Pour lutter contre cette fraude qui s'organise au sein de groupes criminels spécialisés, les gouvernements sont contraints de multiplier les pouvoirs d'exceptions concédés aux autorités répressives au risque de remettre en cause les libertés individuelles. On admet les provocations policières et douanières, les perquisitions à toute heure et en tout lieu, etc... Au Maroc, le contrôle du kif et du tabac autorisait les agents des douanes à perquisitionner à toute heure du jour ou de la nuit au domicile des cultivateurs. En France, la lutte contre le trafic de stupéfiants justifie l'instauration d'une procédure d'exception plus sévère encore, par certains aspects, que celle qui s'applique aux infractions de terrorisme⁶¹. On invoque pour cela les difficultés rencontrées pour combattre un trafic international ; l'argument est pertinent. Il omet toutefois un constat essentiel : il y a une dizaine d'affaires relevant chaque année de la criminalité organisée alors que la procédure d'exception s'applique à plusieurs milliers de justiciables, y compris des usagers. Cette difficulté à séparer les

⁵⁸ GÉRARD, Revue économique internationale, mai 1931. En Océanie, l'opium revient à 49,76 F. le kilo ; il est revendu 350 F. le kilo (Conseil général des États Fr. de l'Océanie, Procès-verbaux des séances, Imp. Du Gvt, 1894, p. 28 et 1896, p. 303 et 326).

⁵⁹ Dominique DARMON, *La cigarette à tout prix?*, I.N.S.E.E. Première, n° 100, août 1990.

⁶⁰ Ministère de l'Économie et des Finances, DGDDI, bilan des douanes pour l'année 2000. V. également *Le Monde*, 3 févr. 2001 pour une nouvelle affaire qui relève du crime organisé.

⁶¹ F. CABALLERO et Y. BISIQU, *Droit de la drogue*, préc., §574, p.710.

moyens d'action contre le trafic organisé et l'usage de stupéfiants est d'ailleurs le second point commun à tous les régimes de contrôle de l'offre.

2° La distinction impossible de l'offre et de la demande

La dernière difficulté à laquelle se heurtent les politiques de contrôle de l'offre concerne l'impossibilité de distinguer l'offre et la demande. Il n'y a pas d'un côté les pourvoyeurs de drogues et de l'autre les consommateurs ; il y a une imbrication des deux comportements. Dès lors, pour être efficace, le contrôle de l'offre doit s'étendre au contrôle de la demande.

Le privilège des bouilleurs de cru illustre cette difficulté. Issu d'une loi du 24 avril 1806 ce privilège autorisait les cultivateurs à distiller leur récolte en franchise d'impôt pour leur consommation personnelle et celle de leur famille. Un véritable commerce parallèle d'alcool distillé se développa rapidement. Le nombre des bouilleurs de cru passa de 278 000 en 1874 à trois millions en 1935 et la production atteignit plus de 600 000 hectolitres. Il faut pourtant attendre l'ordonnance du 30 août 1960 pour qu'il soit mit fin avec beaucoup de souplesse à ce monopole⁶².

En matière de stupéfiants, dès 1916, la loi prohibe le trafic et l'usage en société. La mode était alors aux fumeries tenues par des demi-mondaines⁶³. Lorsqu'elles étaient interpellées, elles prétendaient consommer la drogue et non se livrer au trafic. Il fallait donc incriminer l'usage en société pour contrôler le trafic. Le même argument viendra ensuite justifier la pénalisation de l'usage simple à partir de 1970 non sans soulever de nouvelles difficultés.

La loi du 31 décembre 1970, comme le droit positif, sont fondés sur la distinction entre usage et trafic. Le trafic fait l'objet de sanctions pénales d'une grande sévérité tandis que la loi privilégie le traitement médical de l'usage par le biais de l'injonction thérapeutique. Or cette distinction ne correspond pas à la réalité. En premier lieu elle omet une figure incontournable, celle de l'usager-revendeur. La Cour de cassation est ainsi contrainte à des interprétations osées pour trouver une réponse spécifique à ce comportement (elle utilise l'article 222-39 C. pén. qui sanctionne les petits revendeurs, qu'ils soient usagers ou non et elle le réserve aux seuls usagers-revendeurs). En deuxième lieu, l'élément matériel du trafic se retrouve aussi bien dans les actes du trafiquant que dans ceux de l'usager. Tous deux achètent, cultivent, transportent, importent ou détiennent des stupéfiants. On peut donc indistinctement poursuivre un usager pour usage (art. L.3421-1 C. santé publ.) ou pour trafic (art. 222-37 C. pén.). Les sanctions pénales qui en découlent sont l'objet de critiques qui touchent l'ensemble de la législation relative aux stupéfiants en remettant en cause non seulement la pénalisation de l'usage mais encore le contrôle de l'offre de stupéfiants.

Conclusion

Faut-il renoncer à contrôler l'offre de drogue ? Après avoir dressé un inventaire aussi sombre des contradictions et des obstacles auxquels se heurte ce contrôle, on peut légitimement se poser la question. Curieusement, Milton Friedman, prix Nobel d'économie, porte-parole du "libéralisme économique" et conseiller d'un des principaux apôtres de la "guerre à la drogue", le Président Ronald Reagan, l'avait proposé⁶⁴. On ne peut pas le suivre. La libéralisation du commerce des drogues provoque presque toujours une augmentation des consommations. Je finirai ainsi par un dernier exemple tiré de la situation hollandaise. Vous savez que l'usage de stupéfiants y est toléré de fait. Cette tolérance s'étend, nécessairement à l'offre de drogue, d'abord avec les "fournisseurs

⁶² La fin du monopole est en effet toute relative puisqu'elle ménage les droits acquis avant 1960. Ce n'est donc que dans les prochaines années que ce privilège disparaîtra vraiment.

⁶³ Sur les efforts de la Cour de cassation pour réprimer ces faits avant la loi de 1916, V. les affaires *Annette Canivet* (Cass. crim. 28 juillet 1911, *Bull.*, n°395, p. 759) et *Henriette Parjon* (Cass. crim. 7 juillet 1916, *Bull.*, n°150, p. 264)

⁶⁴ M. et R. FRIEDMAN, *La tyrannie du statu-quo*, Paris, J.C. Lattès éd., 1984, pp. 215-216.

domestiques ” tolérés dans les lieux fréquentés par les jeunes⁶⁵, ensuite avec les célèbres “ coffee-shops ”. En principe ces établissements ne sont pas autorisés à promouvoir l’usage de stupéfiants. En fait, la libéralisation de ce commerce entraîne un certain prosélytisme renforcé par la concurrence commerciale. On a vu apparaître des offres promotionnelles, des cartes de fidélité et d’autres méthodes plus agressives comme la livraison à domicile ou la vente sur Internet⁶⁶. Pour mettre un terme à ces dérives, l’État a dû réinvestir le domaine et contrôler l’activité de ces établissements avec beaucoup plus de rigueur⁶⁷. D’un point de vue européen, l’État est bien dans son rôle lorsqu’il cherche à améliorer le bien être de ses concitoyens. Cette mission justifie l’existence d’un certain contrôle sur l’offre de drogue même si la prohibition n’est peut-être pas la meilleure solution, même s’il faut renforcer la cohérence des politiques publiques et même si ce contrôle ne sera jamais parfait.

⁶⁵ MANSCHOT, *Quelques observations sur la législation et la politique judiciaire en matière de drogues aux Pays-Bas*, Actes du colloque Toxicomanie : l’enjeu politique et social, MILDT, Unesco, 26-28 févr. 1986, dact., p. 8.

⁶⁶ F. CABALLERO et Y. BISIQU, *Droit de la drogue, préc.*, §501, p. 613 note 4.

⁶⁷ T. BLOM, *The Netherlands : criminalisation plus expediency and the special case of cannabis*, in Room for manoeuvre, sous la dir. De N. DORN and A. JAMIESON, Institut for the Study of Drug Dependence, Londres, avr. 1999, dact.

ADAPTER LES LÉGISLATIONS

Contribution du Dr. Alain Morel (Président de la Fédération Française d'Addictologie) et de Marie Villez (Présidente de l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie) au travail de la commission sur " usages nocifs de substances psychoactives " animé par le Professeur Michel Reynaud à la demande de la Direction Générale de la Santé.

La nécessité de faire émerger les nouvelles problématiques liées aux usages nocifs de substances psychoactives (licites et illicites) nous conduit à interroger les cadres réglementaires et législatifs actuels quant à leur prise en compte de ces problématiques et à leur efficacité en matière de prévention et d'accès aux soins.

Ces problèmes sont vastes et complexes, et nous ne proposons ici que quelques pistes. Il serait indispensable que, dans un second temps, les pouvoirs publics mettent en place des groupes de travail et lancent un débat social permettant de déboucher sur les changements et les mesures les plus adaptés.

Pour mener à bien une réflexion approfondie sur la question des limites que doit tracer la collectivité dans le domaine des substances psychoactives et de leurs consommations, il semble utile de poser d'abord les principes qui doivent animer le droit en la matière, quelles que soient les substances considérées, puis d'examiner substance par substance comment peuvent s'appliquer ces principes.

1) Le droit des substances psychoactives : principes généraux

Le droit, en tant qu'ensemble de règles communes régissant des comportements des individus dans la société, ne définit pas in abstracto les limites et les interdits mais il édicte - sous forme d'interdictions et de sanctions à l'encontre des contrevenants - les interdits que se donne une société à un moment précis.

En d'autres termes, les règles du droit traduisent une volonté commune et sont l'un des moyens qu'a une collectivité pour tenter de garantir au mieux à la fois sécurité et solidarité à tous ses membres.

Dans le domaine des substances psychoactives, que peut-on demander à ces règles et interdits ?

1) diminuer l'exposition aux risques

Ces risques sont de mieux en mieux connus et différenciés selon les consommations (usage simple, usage nocif, dépendance) et selon les produits.

Ce que l'on sait également de mieux en mieux, ce sont les facteurs de circonstance et les modalités de consommations qui accroissent (ou au contraire minimisent) ces dangers. Les réglementations édictées doivent en tenir compte afin de pouvoir favoriser les auto-contrôles (c'est ce qui soutend par exemple les réglementations de la qualité des alcools ou, par ailleurs, l'accès donné aux seringues stériles ou encore la définition de références médicales pour la prescription de psychotropes). D'une manière générale, mais qui doit être réaliste, diminuer les risques liés aux substances psychoactives revient à diminuer l'exposition à ces substances. Néanmoins, il ne fait guère de doute que l'on ne peut prétendre en éliminer l'existence (ni même aujourd'hui le développement), d'autant que les êtres humains tirent aussi quelques bienfaits d'un bon nombre de ces substances. Si l'incitation à la consommation - en accroissant inconsidérément les attentes envers ces produits - est pour le moins à encadrer de façon stricte voire à interdire, vouloir empêcher toute consommation apparaît non seulement illusoire mais dangereux.

Pour ce qui concerne la prescription des médicaments psychotropes il semble qu'un gros effort de formation des médecins et de sensibilisation du public devrait être réalisé pour ralentir la surconsommation actuelle.

2) respecter les libertés individuelles et empêcher la mise en danger d'autrui

Il faut pour cela distinguer ce qui, dans un comportement de consommation, met en danger autrui et ce qui n'est que du ressort de la liberté individuelle de modifier son état de conscience et d'en prendre les risques pour son propre compte. Par exemple, la conduite d'engins sous l'effet de produits psychotropes provoquant une diminution des temps de réaction et une incoordination (ce qui est le

cas de la plupart) est légitimement à traiter comme un délit dans la mesure où ce comportement met gravement en danger la vie d'autrui. Ce qui n'est pas le cas d'une consommation dans un cadre privé, y compris des substances réputées les plus "dures". Aussi, la définition de toute consommation, dès lors qu'elle concerne certains produits, comme un délit (acte passible du tribunal correctionnel) ne paraît pas conforme au respect du droit des personnes et ne protège en rien contre une menace envers autrui.

Dans le même registre, les soins sous obligation doivent être motivés uniquement par le risque délictuel et veiller à ne pas provoquer de confusion entre contrôle social judiciairisé et traitement.

3) protéger les mineurs

En effet, les enfants et jeunes adolescents sont à considérer comme une population en situation de vulnérabilité, et il est aujourd'hui très clair que pour tous les produits la précocité du début de consommation est un signe de conduite à risque et un des facteurs les plus importants de passage à la dépendance et de gravité de celle-ci.

La protection des mineurs justifie des interdictions spécifiques et des limitations imposées à la distribution des substances. Elle justifie également, mais à l'extrême, l'interdit de l'usage public.

4) favoriser la responsabilisation des individus

La société démocratique est fondée sur la reconnaissance à l'individu - et spécialement pour ce qui touche à sa vie personnelle - de sa capacité à choisir. Le droit doit appuyer cette conception en n'intervenant que pour régir des domaines spécifiques de la vie en société. L'éducation familiale, scolaire, professionnelle, etc. devrait être axée sur un tel apprentissage. En ce sens, la prévention primaire devrait reposer sur toutes les formes d'activité qui permettent à l'enfant et à l'adolescent, dans le cadre scolaire notamment, d'acquérir et d'améliorer ses capacités d'analyse et de choix, en d'autres termes sa citoyenneté.

5) favoriser l'accès aux informations, aux moyens de réduire les risques et de se soigner

Il s'agit là d'un aspect très important pour intervenir utilement en matière d'usage nocif comme on l'a vu. Cela suppose que les moyens soient donnés aux individus pour rendre cette accessibilité effective.

Cela suppose aussi qu'il existe une véritable diversité des soins et un minimum d'égalité d'accès, quels que soient le type d'addiction et l'origine sociale ou géographique de l'usager. Dans ce but, la gratuité et l'anonymat des soins est un moyen d'accessibilité et d'équité qui est à préserver pour certains publics et certaines pathologies (l'exemple des CDAG pour le dépistage du Sida et des hépatites en est la démonstration).

Les personnes sous main de justice (en garde à vue, en prison, etc.) doivent avoir également accès à ces moyens de diminution des risques et de traitement. Sur ce plan, la police et la justice doivent jouer un rôle d'incitation et d'accès aux soins, même en l'absence de moyens d'y contraindre l'usager.

6) donner de la crédibilité aux limites érigées par la collectivité au nom de la santé publique

Une loi pas ou très variablement appliquée ne constitue plus pour les individus un repère pour décider de ses conduites, mais décrédibilise l'ensemble d'une politique collective envers certains risques ou certains produits. La loi ne joue plus son rôle pédagogique.

Pour cela, il faut que la loi soit conforme aux données scientifiques disponibles et validées, et qu'elle tienne compte des pratiques sociales de consommation. Ces dernières peuvent être infléchies (c'est par définition l'objectif de toute politique de santé publique) et pour cela accompagnées, mais elles ne peuvent être abolies par la loi.

Ce type de principes généraux devrait présider à la définition d'un droit des substances psychoactives qui, en fonction des particularités de chacune d'elle (tenant à son profil de dangerosité pharmacologique propre et aux bénéfices -thérapeutiques, hédoniques et culturels - qu'elle peut apporter), devrait être décliné substance par substance dans ses modalités concrètes.

2) Le droit des substances psychoactives : modalités particulières

1) en ce qui concerne les substances

Les consommations de substances illicites, en premier lieu de cannabis, se sont largement diffusées dans toutes les couches de la population depuis les années soixante dix. Les données scientifiques validées dans la communauté scientifique se sont aussi beaucoup étendues, même s'il ne s'agit pas

d'un consensus absolu. C'est notamment le cas de la reconnaissance d'une différenciation nécessaire, y compris pour ces substances, entre usage simple (à risque faible ou très faible), les usages nocifs et les usages toxicomaniaques.

Il apparaît à ce titre que la loi de 70, en instaurant un interdit total et une pénalisation de l'usage (y compris simple et privé), ne permet pas d'aborder les questions de l'usage nocif. Pourrait-il y avoir des modalités de réglementations qui favorisent certains comportements d'auto-contrôle et aident à la prise de conscience de certains dangers ? Ne faut-il pas substituer à la pénalisation de l'usage des mesures de réglementations éventuellement très sévères (par exemple sur la conduite automobile), et substituer à la prohibition totale de tous les stupéfiants des mesures différenciées selon les produits permettant de constituer envers certains d'entre eux des systèmes de contrôle de ce qui est vendu et des prix ? Ne pourrait-on pas ainsi sortir d'un droit d'exception à l'encontre de certaines substances et de certains usagers ? Droit d'exception qui prive la prévention des moyens d'apporter aux jeunes une information crédible, beaucoup plus objective et recevable, et qui derrière le " de toutes façons n'y touchez pas " voit se développer des pratiques dangereuses mais cachées. Il ne semble pas, en tout état de cause, que les principes énoncés plus haut soient aujourd'hui réellement respectés par la législation en matière de " stupéfiants ", et il n'est plus possible d'en rester à un statu quo. Des évolutions du droit sont donc à proposer et à débattre en vue d'une réforme de la loi de 70.

La question est directement posée pour définir et développer une politique d'ensemble vis-à-vis des usages nocifs.

2) en ce qui concerne les substances licites

Une même réflexion est à mener produit par produit (tabac, alcool, médicaments psychotropes...) qui doit faire l'objet de travaux spécifiques avec des experts dans ces domaines.