



Santé, réduction des risques et usages de drogues N° 60 / 3<sup>e</sup> trimestre 2010

# spécial loi de 1970

## 1<sup>re</sup> partie : les faits

Édito / 24

Scènes de  
**la vie de bohème** / 2

**L'Abbaye des anges déchus**  
de la planète Saint-Michel / 6

**Le paysage médiatique**  
des drogues à la fin des années 60 / 8

**Comment est née**  
la loi de 1970 ? / 11

**Médecine contre justice :**  
**le face-à-face**  
instauré par la loi de 1970 / 16

Comment la loi de 1970 est appliquée  
**en 2010** / 21

# Scènes de la vie de bohême

**Jimmy Kempfer**

*Les années précédant la Loi de 1970 sont marquées par l'émergence de l'usage de drogues comme affirmation identitaire pour une frange de la jeunesse. Les deux parcours présentés ici tentent de restituer une époque marquée par le désir d'expérimentation et l'accès à de nouveaux produits, mais aussi par des réponses inadaptées et parfois destructrices. Et battent en brèche, au passage, la fameuse théorie de l'escalade.*

Fin des années 1960. Après le traumatisme de la seconde guerre mondiale, toutes les générations se sont évertuées à reconstruire un monde économiquement et socialement plus sûr. Mais, parmi ceux qu'on appellera "les enfants gâtés du Baby-Boom", certains rejettent les valeurs "conservatrices" du "vieux monde". La jeunesse manifeste son refus de la "société de consommation" – mais veut bien s'accommoder des avantages de celle des loisirs, et l'usage de drogues devient peu à peu un loisir de transgression et d'affirmation identitaire pour une frange de la jeunesse.

## Flirts plus ou moins poussés

Certains y laisseront quelques plumes, pour d'autres ce sera parfois dramatique. Mais, à l'aune du contexte actuel, en ces années insouciantes et fleuries, les "flirts" plus ou moins poussés avec les drogues ne sont, pour la grande majorité des expérimentateurs, que passades et batifolages psychédéliques. Ceux qui aujourd'hui se souviennent, en souriant malicieusement, de leurs mémorables et turbulentes années, se décrivent souvent comme des adolescents tardifs découvrant des horizons d'une luxuriance extraordinaire, somme toute illusoire, mais dont les générations précédentes ignoraient totalement l'existence. Le LSD n'ouvrait-il pas les "portes de la perception" sur des espaces intérieurs insoupçonnés jusqu'alors? "*La révolution sera intérieure*", affirme Paul Muller<sup>1</sup>.

On dit que ceux qui ont vraiment vécu ces années ne peuvent plus s'en rappeler. Swaps en a pourtant retrouvé quelques-uns qui les vécurent plutôt "intensément" et dont les souvenirs sont bien vivaces. Leurs trajectoires pourront

paraître tragiques à certains mais les intéressés semblent, paradoxalement, considérer que ce fut simplement leur vie, qu'ils étaient responsables et qu'ils assument. Nous présentons ici les parcours d'Alain et de Nicole, emblématiques de l'époque, qui en restituent l'ambiance.

## La trajectoire d'Alain

Issu de la classe moyenne, Alain a 20 ans en 1970. En "fac de socio", il fait une seconde "1<sup>re</sup> année" qui lui octroie un avantageux statut d'étudiant lui permettant de surseoir au service militaire. Voici un condensé de son histoire: "*J'ai commencé à m'intéresser aux drogues vers la fin de l'année 1967. Au lycée, nous sommes un petit groupe de yéyés, fascinés par la culture hippie de San Francisco dont parlent les journaux ou la télé. Sur les tourne-disques Bob Dylan, Jefferson Airplane et les Rolling Stones passent en boucle, même si on n'en comprend pas vraiment les paroles. On sent un formidable vent de liberté, d'éclate. Il faut en être et, pour cela, se laisser pousser les cheveux et "s'adonner aux paradis artificiels" qui, d'ailleurs, ne sont pas faciles à trouver. Enfin, un copain trouve du marocain et nous "branche" sur le carrefour Buci<sup>2</sup>. Nous ne parlons plus que drogues, musique psychédélique, hindouisme et voyages, et passons fêtes de Noël et réveillon sous LSD. L'année 1968 est un tel tourbillon de drogues et de délires que je ne me rappelle quasi plus des fameux "événements de mai", que j'ai pourtant vécus en dilettante. Je ne fous rien en classe mais j'ai mon bac (philo) avec mention, en prenant un acide lors d'un oral.*"

"*Notre activité principale en dehors des filles: trouver de nouvelles drogues (variétés de hachisch, hallucinogènes*

<sup>1</sup> Paul Muller, *Le livre rose des hippies*, Union générale d'édition, 1968

<sup>2</sup> Haut lieu parisien entre Saint-Germain des Prés et Saint-Michel, très fréquenté à l'époque.

et surtout amphétamines, assez faciles à obtenir par les médecins ou avec des ordonnances qu'on fait imprimer). Nos vies ressemblent un peu au film "Las Vegas Parano". On fait des "runs" de plusieurs jours aux amphétamines, atteignant des tolérances extrêmes (plusieurs boîtes par jour) avec des descentes très dures amorties par du Mandrax, de l'élixir parégorique et des boulettes d'opium lorsqu'on en trouve, voire de l'alcool. On fume joints et shiloms à longueur de temps. Début 1969, on part au Maroc : Marrakech et Kétama sont les rendez-vous des freaks<sup>3</sup>. Là-bas, le niveau est international. On trouve plein d'acide, des drogues inconnues en France (DMT, mescaline, STP...) apportées par les Anglo-saxons. Je goûte des trucs déments. Portés par une vague de permissivité, d'expérimentations et de rêves inouïs, nous sommes les nouveaux gentilshommes : jeunes, (souvent) beaux, chevelus... incommensurablement libres. C'est l'effervescence perpétuelle."

### Paranos, flippés...

"Mais l'ambiance, au départ assez folklo, change peu à peu. Nous devenons indésirables. De plus en plus d'opiacés, de junkies, de casses de pharmacies, d'arnaques et plus de répression, de délations... On entend parler d'internements en HP<sup>4</sup>, de peines de prison pour de simples traces de piqûre sur le bras ou parce que la personne a admis fumer du cannabis. Autour de nous, les plus excessifs et/ou les plus fragiles deviennent délirants, paranos, flippés... Trop d'abus d'amphétamines, souvent associés aux acides. L'héroïne, alors, est souvent plus efficace que l'asile pour retrouver un apaisement et un semblant de normalité. Je fais mon premier shoot d'opium fin 1969

<sup>3</sup> Appellation commune pour désigner ceux qui s'apparentent à la "contre-culture" et de la mouvance "underground" des années 1970.

<sup>4</sup> Hôpital psychiatrique.

<sup>5</sup> Méthamphétamine allemande, qui désigne ici une méthamphétamine clandestine en poudre vendue à l'époque.

<sup>6</sup> Désigne souvent l'héroïne à l'époque. Inspiré du "Horse" américain en référence au H de héroïne.

après une semaine sans dormir à Amsterdam sous Pervitin<sup>5</sup>. Puis c'est l'héroïne de Marseille que certains vont chercher régulièrement dans la cité phocéenne. Nous ne savons pas, à l'époque, qu'on peut sniffer cette drogue. Peu à peu, je commence à préférer nettement le "cheval"<sup>6</sup> aux autres produits. L'héroïne confère d'ailleurs un certain statut. C'est "la" drogue par excellence, dangereuse, mythique, et qui entraîne une "vraie" dépendance. Ce qui m'arrive d'ailleurs au bout de quelques mois sans que je cherche vraiment à l'éviter. Je commence à dealer du shit et des acides pour me payer l'héro. J'ai de plus en plus de problèmes d'argent, ce qui conditionne des relations sociales tournant essentiellement autour de l'accès à une "poudre" dont la qualité baisse de plus en plus. C'est l'époque où la French Connection commence à tomber. Des mecs ramènent des pills de morphine du Pakistan, plus efficaces, moins chères mais moins agréables que l'héroïne."

"Je commence à bien connaître toute la pharmacopée opiacée et les combines pour en extraire les principes actifs. Pour tenter de gérer, soulager le manque, décrocher un peu... j'alterne mélanges de codéinés et sédatifs avec l'héro ou la "morph". Je tente quelques médecins qui prescrivent du Palfium ou du Laudanum puis m'opposent une fin de non-recevoir. D'ailleurs, l'immense majorité d'entre eux ne semblent rien comprendre aux drogues. Certains sont sympas mais ont trop peur d'avoir des problèmes avec le conseil de l'Ordre s'ils prescrivent des stupéfiants."

### Réveillon au mitard à Fresnes

"Mes parents sont désemparés par mon changement. Pour eux bien sûr, "la drogue" est la pire des calamités. Arrivent mes premières histoires avec la justice. Pour échapper à la prison, je m'engage à tenter →

## "Une menace pour la nation tout entière"

Extrait de l'intervention de Pierre Mazeaud à l'Assemblée nationale, le 25 octobre 1969 : "Les affaires de drogue sont quatre fois plus nombreuses qu'en 1965 et concernent pour 30 % des jeunes de moins de 21 ans, pour 9 % des jeunes de moins de 18 ans : pour 100 drogués dans la population totale voici quatre ans, il y a aujourd'hui 120 drogués parmi les jeunes de moins de 21 ans dont 36 de moins de 18 ans. Cette progression constitue pour l'avenir de la nation tout entière une menace très grave contre laquelle il faut mettre en garde l'opinion et mobiliser tous les moyens de l'État. En premier lieu, il est urgent d'informer l'opinion et particulièrement la jeunesse elle-même contre les dangers de la drogue : l'ORTF doit consacrer des émissions, les unes médicales, les autres sociales, à ce fléau ; l'école doit traiter ce problème au seuil des classes adolescentes ; la responsabilité des parents doit être enseignée et, éventuellement, sanctionnée. En second lieu, il faut adapter notre législation au caractère nouveau que prend le marché des stupéfiants par suite de la plus grande indépendance des jeunes et de la baisse des prix de certaines drogues. (...) Les sanctions doivent être aggravées (...) et la complicité des parents recherchée et sanctionnée chaque fois qu'informés des pratiques interdites de leurs enfants, ils n'auront pas assumé avec toute la conviction possible leur devoir de parents."

Juriste de formation, Pierre Mazeaud était député des Hauts-de-Seine en 1969. Il deviendra président du Conseil constitutionnel. Cet édifiant document, révélateur d'une époque si proche et pourtant bien éloignée des conceptions actuelles, est consultable sur internet : <http://archives.assemblee-nationale.fr/4/cri/1969-1970-ordinaire/1/015.pdf>



Quand les médias  
(lire aussi page 8)  
et l'édition s'emballent...  
D.R.

une cure à Sainte-Anne. Je me retrouve comateux, abruti de calmants au milieu des fous. Je m'enfuis au bout de deux jours, en manque, complètement sonné par les médocs, me ruant sur tous les médicaments que je trouve chez moi. Je me réveille à l'hôpital, menotté au lit. J'aurais tenté de braquer une pharmacie avec un tesson de bouteille. Je n'en ai aucun souvenir. La veille de Noël, un juge paternaliste me condamne à quatre mois pour me sevrer en me disant sincèrement que c'est pour mon bien. Arrivé à Fresnes, c'est l'horreur absolue. D'emblée, on me

coupe les cheveux après m'avoir attifé d'un horrible costume en gros drap rugueux. Je me rebelle et me retrouve direct au mitard où je passe les fêtes en manque, et sans chauffage. Je ne vois pas un seul médecin ni le moindre médicament."

"Trois mois après, je sors en pleine forme. Le jour-même, je me fais un shoot d'héroïne chez mes parents. Overdose et réveil aux urgences. Encore six mois de prison. En sortant, je me fais un shoot dans l'heure. Pour me refaire, je deale du shit puis pars aux Indes en stop avec 1 500 francs. Je rentre neuf mois plus tard complètement accro, avec 600 pills de "morph" de Peshawar, payées 20 centimes pièce. Jusqu'alors je n'avais jamais dealé de drogues "dures", mais je suis tellement révolté et désabusé par la manière dont on traite les drogués que mes scrupules se diluent comme la morphine dans la cuillère. Pour justifier mon activité, je qualifie le deal d'"acte subversif révolutionnaire" pour, soit-disant, accélérer la destruction de cette société honnie – qui m'a pourtant permis de mener, même drogué, une vie de patachon."

### "Rock'n'Roll Life"

Alain ne se rappelle pas avoir jamais entendu parler de la loi de 1970 à l'époque. "Peut-être que les amphétamines étaient plus difficiles à obtenir et le tableau B dans les pharmacies moins bien

achalandé..." Son histoire avec les opiacés durera près d'un quart de siècle et lui vaudra une hépatite, quelques années d'alcoolisme, une dizaine de cures infructueuses, plusieurs séjours en prison et en HP. Mais il souligne avec verve les longues escapades en Thaïlande où l'héroïne était pure et bon marché (sans parler des filles, jolies et pas farouches). Quand la drogue ramenée était épuisée (et souvent les flics pas loin), une mise au vert de quelques mois dans une communauté ou chez des amis non junkies à la campagne et un sevrage plus ou moins

radical permettait de se requinquer. Une vie qu'il qualifie de "rock'n'roll". Il a décroché peu à peu dans les années 1990 grâce à "une maturité un peu tardive", son boulot d'informaticien, au soutien de sa famille – et un peu de méthadone. Aujourd'hui, c'est un père et grand-père comblé. Il estime qu'il n'a pas de séquelles sérieuses et ajoute qu'il a toujours travaillé depuis son mariage en 1977.

## La trajectoire de Nicole

En 1966, Nicole a 17 ans. Ses parents sont divorcés. Elle quitte son Berry natal pour rejoindre sa mère, remariée, à Paris. "J'arrive au lycée où je ne connais personne, puis me lie peu à peu avec un groupe de "yéyés" aux cheveux longs qui sont les seuls à m'accepter, mais je suis assez paumée. Ma toute première expérience avec la drogue est une injection d'amphétamine, subtilisée par un copain à son père, médecin. C'est une révélation. Je découvre la panacée qui enlève toute timidité et m'ouvre à la découverte des autres, notamment au travers d'une sexualité débridée. On a plein d'amphés mais aussi des barbituriques pour gérer la descente. Ma mère ne remarque rien jusqu'à ce que je tombe enceinte. Une catastrophe, avec ses insupportables conséquences : avortement, culpabilisation, surveillance permanente et privation totale de liberté. Intolérable après ce que j'ai vécu."

"Je commence à fuguer, ne vais plus au lycée, zone au quartier latin, fume mes premiers joints, goûte tout ce qu'on me propose et me retrouve souvent dans des états pas possibles, avec toutes les conséquences que cela peut entraîner. Mon beau-père craque et, un jour, me balance à la police. Grâce à ses relations, je me retrouve plusieurs fois en HP pour "désintoxication" de "la" drogue, bien que je ne sois pas du tout accro. Le régime est carcéral et le personnel, psychorigide, ne comprend rien aux drogues. Ce sont des séjours infantilissants de plusieurs semaines, avec traitements aux neuroleptiques en compagnie des vrais fous. En 1970, enfin majeure<sup>7</sup>, je traîne avec les zonards de Saint-Michel. La plupart sont des grands paumés. D'autres, amoraux et violents, justifient leurs actes en accusant systématiquement la "société". Amphétamines, opiacés et barbituriques, souvent issus de "casses" de pharmacies, sont faciles à trouver et bon marché. Mélangés, surtout avec de l'alcool, ils causent parfois des overdoses."

<sup>7</sup> La majorité est encore à 21 ans.

<sup>8</sup> Brown Sugar. Héroïne marron, généralement de basse qualité.

<sup>9</sup> Vaste dispositif thérapeutique communautaire pour toxicomanes, très connu durant les années 1970-1980. Souvent controversé, suite à certains abus et dérives, le Patriarche a accueilli et aidé des milliers d'usagers de drogues, dont de nombreux malades du sida au début de l'épidémie. Le dispositif existe encore dans certains pays sous le nom de Dianova.

## La théorie de l'escalade

"Nous sommes quelques-uns à avoir naïvement intégré la théorie de l'escalade – passer progressivement, étape par étape, du cannabis à l'héroïne, via les hallucinogènes – comme un

processus normal, inéluctable. J'ai hâte de devenir enfin une "vraie" droguée. Je guette les symptômes du manque et jubile quand je réalise, après quelques semaines d'héroïne, que je suis enfin vraiment (un peu) accro. Je m'empresse de l'annoncer à mes parents et aux psychiatres avec une certaine exultation... Je tente plusieurs fois de partir en Inde sans jamais arriver plus loin qu'Istanbul. Après une sévère jaunisse et un rapatriement sanitaire je me calme un peu puis je pars, en 1971, zoner quelques années à Amsterdam. Je reviens à Paris dans un état lamentable, complètement accro au "brown"<sup>8</sup> !"

Encore quelques années de galère et Nicole partira décrocher au "Patriarche"<sup>9</sup>. Elle y reste trois ans puis fait des études d'infirmière. Aujourd'hui mariée, elle se prépare à une retraite qu'elle espère très active. Elle n'a pas touché une "drogue" depuis plus de vingt ans. Son plus grand regret : ne pas avoir eu d'enfants.

## Ce sont les amphétamines qui ont fait le lit de l'héroïne

Ces deux trajectoires, sans prétendre être représentatives, témoignent néanmoins combien une répression inconsidérée peut avoir des conséquences dramatiques. Les peines de prison pour simple usage et les internements en HP sont vécus comme des injustices entraînant révolte, haine du système et parfois surenchère d'auto-destruction.

Par ailleurs, face à l'évocation de la fameuse "théorie de l'escalade", prétendant que le cannabis est un marchepied menant à l'héroïne, Alain et Nicole ainsi que d'autres acteurs de cette période insistent sur les conséquences de l'abus massif et continu des amphétamines. Très disponibles à cette époque, ces produits ont rapidement induit une "alternative obligée" vers des sédatifs majeurs comme les barbituriques et les morphiniques pour "gérer" la descente. Tous déplorent que ces aspects, pourtant évidents à leurs yeux, n'aient jamais été considérés à leur juste mesure par les chercheurs et spécialistes des drogues.

*Merci à Alain, Nicole, Yves, Sylvie, Malika, Jean-Luc... et tous ceux qui ont évoqué pour moi ces années bien qu'ils n'étaient plus censés s'en rappeler, vu l'intensité avec laquelle ils les ont vécues.*

# L'Abbaye des anges déchus de la planète Saint-Michel

**Jimmy Kempfer**

*En 1969, le système de soins classique s'avère totalement inadapté à la nouvelle population d'usagers. Heureusement, quelques pionniers ouvrent un centre de soins d'un genre inédit, une "Free Clinic" en plein Paris. Certains d'entre eux se souviennent.*

À la fin des années 1960, un certain nombre de flamboyants hippies hédonistes sont devenus de sombres freaks, perdants (plus ou moins) magnifiques au pâle sourire parfois quelque peu édenté qui "zonent" à Montmartre et autour du Quartier Latin. Ce sont "Les Anges déchus de la planète Saint-Michel"<sup>1</sup>, que certains voient comme de noires et troublantes figures romantiques. La plupart consomment des drogues diverses selon les goûts et les opportunités. Ils sont un petit noyau de quelques centaines de personnes, assez visibles et posant divers problèmes, mais pas du tout représentatifs, qui vont incarner "le problème de la drogue" aux yeux des Français.

Les hôpitaux, qui ne savent comment s'en occuper, n'en veulent pas — et les "drogués" le leur rendent bien. Quelques rares services, nimbés d'une méfiante et intransigeante "bienveillance", se limitent au sevrage avec rechute quasi systématique. D'ailleurs, les patients s'enfuient souvent avant la fin de la cure.

## Des posologies multipliées par cent

À Paris, le quartier Saint-Germain — Buci — Saint-Michel est l'un des principaux lieux où se retrouvent "les drogués". Non loin de là, dans le service spécialisé du dispensaire d'hygiène mentale de la rue d'Assas, le Dr Claude Orsel<sup>2</sup> s'occupe d'alcooliques. Il ne connaît pas plus que ses confrères ces drogues dont on parle tant. Mais avec quelques courageux praticiens, infirmières et travailleurs sociaux, souvent en butte à la risée, voire à l'hostilité de leurs

pairs, ils vont poser les jalons de ce qui deviendra un jour l'"addictologie". Grâce à quelques soutiens, il ouvre un espace d'accueil et de soins dans un local paroissial en s'inspirant de l'expérience de la mythique Free Clinic de Haight-Asbury, à San Francisco.

En 1969, la Free Clinic de l'Abbaye de Saint-Germain ouvre ses portes. Les soignants commencent par s'intéresser aux problèmes somatiques, parfois d'une redoutable complexité, de cette clientèle. Confrontés à des situations et pathologies nouvelles, ils font face autant qu'ils peuvent, sauvent sans aucun doute des vies et offrent soutien et écoute (bien qu'ils aient parfois du mal à en croire leurs oreilles). Ces jeunes, souvent mineurs, sortent complètement des cadres traditionnels, sont revendicatifs, parfois vindicatifs, souvent déconcertants mais aussi parfois extrêmement attachants.

L'équipe, très engagée, doit vite faire face à une affluence record : jusqu'à 200 patients par jour avec une demande des plus variées : plaies et infections diverses, abcès, dermatoses, parasitoses, affections pulmonaires, gynécologiques, maladies vénériennes, hépatites, malaises, délires paranoïaques et autres troubles neuropsychiatriques — sans oublier les grossesses.

Tous prennent peu à peu conscience de participer à une aventure extraordinaire. Le cadre des modalités d'intervention classiques est totalement bousculé, voire "explosé". Patients et intervenants apprennent à s'approprier, à se faire confiance. Tout le monde se tutoie. Une remise en question perpétuelle est indispensable. Les soignants découvrent des pratiques vertigineuses, des tolérances phénoménales qu'ils n'auraient jamais osé soupçonner. Ceux-là consomment du LSD non-stop durant des

<sup>1</sup> *Les Anges déchus de la Planète Saint-Michel est un film/reportage de Jean Schmidt (1978), plusieurs fois primé mais interdit aux moins de 18 ans jusqu'en 1995. Il s'agit d'une œuvre militante sur le quotidien d'une bande de "freaks" et laissés pour compte de l'épopée soixante-huitarde. La vie des junkies désillusionnés mais attachants qui "zonent" autour de la place St Michel à Paris. Dans cette critique sociale se voulant (parfois un peu maladroitement) sans complaisance pour les drogues, Jean Schmidt témoigne pourtant d'un réel souci de compréhension pour les drogués et une authentique tendresse.*

<sup>2</sup> *Merci au Dr Claude Orsel pour son témoignage et pour m'avoir fourni certains documents inédits.*

semaines. Un autre boit 20 litres de vin par jour ou simplement 40 tasses de café en quelques heures, ou encore décompense après un unique joint... Certains en connaissent bien plus que les médecins au sujet de certains médicaments, notamment les amphétamines, dont ils multiplient parfois la posologie par cent, ou font des cocktails explosifs avec des mélanges de barbituriques, Mandrax® et autres qu'ils mélangent avec de l'alcool.

## Un laboratoire unique

Le dispensaire de l'Abbaye est un laboratoire unique où les premiers pionniers du "soin spécialisé" se forment, inventant une nouvelle médecine en prise directe avec la réalité que vivent les patients. Des intervenants sont en permanence dans la rue, dans les communautés et ce qu'on appellera plus tard les "scènes ouvertes". Au vu de l'affluence, la structure a toute sa raison d'être et peu à peu s'enrichit d'apports divers. Ils sont plus de cent souvent lors des soirées hebdomadaires, patients, amis, soignants, étudiants, stagiaires, sympathisants..., tous au même niveau, par terre sur des tapis et coussins, dans une ambiance baba cool. Des tenants de l'antipsychiatrie et de la psychanalyse tentent d'ébaucher de nébuleuses théories mais, déconnectés de la réalité et incapable de s'extraire de leur carcan militant ou académique, ils abandonnent vite.

Le Dr Algazi, un des médecins de l'équipe, découvre avec effacement l'importance de la transmission du virus de l'hépatite B par les seringues. Pendant qu'il explique à certains les précautions à prendre pour pratiquer une injection dans des conditions sanitaires raisonnables, le Pr Deniker et d'autres conseillent l'interdiction de la vente libre des seringues. Pourtant, divers articles de la presse médicale de l'époque soulignent les risques de propagations infectieuses et notamment du VHB, appelé "maladie de la seringue" parmi les usagers de drogues.

## "Jamais de routine"

À l'époque, le Dr Algazi tenait un journal dans lequel il notait les anecdotes et faits significatifs de ses mémorables consultations à l'Abbaye. Après quelques années d'un tel rythme, il s'est orienté vers des patients moins turbulents. Il a récemment ressorti et commenté ces journaux devant la caméra du sociologue Jean Fournier, et semble y avoir pris un réel plaisir.

<sup>3</sup> Pour en savoir plus:

*Séminaire toxicomanies 1971, organisé au centre psychiatrique Sainte-Anne. Édité par l'association Le Pont, 3, rue de l'Abbaye 75006 Paris.*

*Points de vue sur la drogue, extraits de textes recueillis par Marie-Joëlle Chadejaux, secrétariat d'État auprès du ministre de la qualité de la vie (Jeunesse et sports), édition 1974 (textes recueillis entre 1969 et 1974).*

*"Ce fut une aventure ethnologique et sémiologique extraordinaire, raconte-t-il. Il y eut bien sûr des déconvenues. Quelques drames, des enterrements, des patients violents, agressifs, le trésorier de l'institution qui se barre avec la caisse, des prises de tête avec le planning*

*familial qui voulait à tout prix mettre les patientes sous contraceptif alors qu'elles souhaitaient des enfants... Il n'y avait jamais de routine. On a aussi fait des bêtises et sans doute été toxiques parfois. J'avais 30 ans et j'apprenais à vivre, à me méfier de moi-même et de la science médicale, trop arrogante. J'ai appris à laisser des certitudes et à accepter d'autres principes moraux. À l'Abbaye, j'ai appris à faire de la médecine somatique et découvert l'importance du contact physique. J'ai appris le "bon toucher".*

*Mes journées étaient incroyables quand j'y pense : réveil à 7 heures pour les consultations à mon cabinet de banlieue jusqu'à 19-20h, puis soirée à la Free Clinic jusqu'à très tard. Passé minuit, l'équipe allait manger et faire un peu le bilan de la journée, parler des cas, résoudre les problèmes, se réguler et se ressourcer jusqu'à 3-4 heures du matin. Je rentrais harassé mais heureux, dormir deux ou trois heures !"*

## Mises en garde visionnaires

Il est intéressant de constater que l'équipe de l'Abbaye avait déjà, en 1970-1971, pressenti le développement du phénomène de la drogue, ses dérives et son instrumentalisation par diverses parties prenantes et les problèmes qui en découleraient. Ainsi mettent-ils en garde contre le risque de psychiatrisation des usagers de drogues, qui débouchera sur un corporatisme au service de différents intérêts professionnels et industriels. Ils anticipent les effets pervers d'une médiatisation alarmiste sous couvert d'information et surtout de prévention qui susciteront intérêt, curiosité et encourageront d'autant plus les consommations<sup>3</sup>.

En 1971, le Dr Claude Olievenstein ouvrira l'hôpital Marmottan, qui bénéficiera de l'expérience acquise à la Free Clinic de l'Abbaye de Saint-Germain.

# Le paysage médiatique des drogues à la fin des années 60

Vincent Benso / Techno+, Trend

*La lecture des médias de l'époque est un excellent révélateur de la situation qui a conduit au vote de la Loi de 1970. Revue de presse, de la "French Connection" à l'overdose de Bandol.*

Dans les démocraties occidentales, les décisions politiques sont fortement influencées par l'"opinion publique". Si beaucoup de sociologues décrivent cette notion en tant que concept creux, simple artefact statistique, il faut bien reconnaître que certains sujets font l'objet de tels consensus moraux au sein de la société que les hommes et femmes politiques se voient obligés d'y réagir, ou du moins de faire mine de réagir, pour éviter de se discréditer auprès de leurs électeurs.

Si l'on veut réellement comprendre une décision politique comme la Loi de 1970, on ne peut se contenter d'analyser le contexte factuel dans lequel elle a été votée. Le contexte "opinionnel" est tout aussi important. Or, s'il est difficile de revenir quarante ans en arrière pour effectuer des sondages, il existe une autre solution : passer par les médias. En effet, si souvent accusés de produire l'opinion publique, les médias en sont aussi d'excellents révélateurs.

## "Incroyable : des lycéens fument de la marijuana"

Pour qui n'a pas connu cette époque, la première chose qui frappe lorsque l'on regarde des journaux parus dans les années précédant le passage de la Loi de 1970, c'est l'importance accordée à des faits divers aujourd'hui d'une telle banalité qu'ils n'auraient pas droit de cité dans le plus petit quotidien local. Pour en donner la mesure, on peut citer un encart publié à la Une du Parisien Libéré du 13 mai 1969 faisant suite à l'arrestation de quelques jeunes fumeurs : "Incroyable : des lycéens d'Apt fumaient de la marijuana" !

<sup>1</sup> Le Monde, 21/04/66

<sup>2</sup> Le Crapouillot, sept-oct 1966 Il faut dire qu'à l'époque ce type d'affaires est

une nouveauté. Avant 1965, la France semble n'être que très peu touchée par la consommation de drogues, et la plupart des articles relatifs au sujet concernent en fait des arrestations liées au trafic d'héroïne et à la "French Connection". La France est en effet une plaque tournante du marché de l'héroïne mais, malgré les énormes quantités qui y transitent à destination des États-Unis, un marché intérieur ne s'y est pas développé.

Dans d'autres pays en revanche, la consommation de drogues (cannabis, LSD, héroïne...) est déjà en pleine expansion et, des romans beatniks au look hippy en passant par la musique psychédélique, nul ne peut l'ignorer tant la culture qu'elle accompagne rayonne jusqu'ici. On peut d'ailleurs trouver des articles traitant de drogues autrement que sous l'angle des arrestations liées à la French Connection lorsque les journaux évoquent la situation d'autres pays à travers des comptes rendus de conférences internationales ou des récits de faits divers sordides outre-Atlantique.

En 1966, les choses commencent à changer : Le Monde publie en avril un dossier en trois épisodes portant sur les hallucinogènes, intitulé "les poisons de l'esprit". Cette enquête annoncée à la Une informe les Français sur "le drame qui se déroule depuis trois ans aux États-Unis et que nous commençons à connaître en France"<sup>1</sup>. En septembre de la même année, Le Crapouillot publie un numéro spécial LSD, "Une bombe atomique dans la tête"<sup>2</sup>, dans lequel sont croisés les points de vue les plus variés, de Timothy Leary à Maurice Papon en passant par François Mauriac. Y est aussi publié "Une visite en enfer", long texte de Jean Cau, prix Goncourt 1961, qui

## LA JEUNESSE DE FRANCE EST ASSASSINÉE !...

UNE jeune fille de dix-sept ans meurt au Casino de Bandol des suites d'une piqûre d'héroïne qu'un désaxé, un imbécile au surplus, son ami, paraît-il, lui a faite. Elle meurt — et il la laisse mourir — assise sur le siège des w.c., seule. Il lui avait poussé dans le bras une dose — c'est pour quoi, l'ai parlé d'un imbécile — tréne de celle qui suffit à tuer.

Par quoi ? Par qui ? ...

des « party » comme ils disent — jusqu'au haschich, à la coco, à l'héroïne ? Non, ils ne la connaissent pas. Ils prennent la drogue pour une amie. Or, voilà quelle est la marche de l'aventure.



# 3 BEATNIKS ARRÊTÉS à St-Germain-des-Prés : ils essayaient de vendre 4.000 DOSES DE L.S.D.!

relate la désastreuse expérience qu'il a vécu après avoir assisté à une "LSD partie" lors de laquelle le "maître" l'a drogué à son insu. En octobre, des extraits de ce texte seront repris dans Paris Match sous le titre "J'accuse"<sup>3</sup>. L'introduction de cet article informe le lecteur qu'après "avoir fait des ravages aux États-Unis et en Angleterre, le LSD nous menace".

## La "menace n° 1"

Quelques mois plus tard, en février 1967, un petit revendeur de LSD est arrêté. La quantité est minime mais la saisie est historique puisque c'est la toute première sur le territoire français. Tous les journaux en parlent, y compris Le Monde, pourtant d'ordinaire peu enclin à traiter ce type de faits divers. Le 10 octobre, trois jeunes sont arrêtés, en possession cette fois de 4 000 doses du même produit, ce qui fera aussi les gros titres. Parallèlement, les affaires de consommation de cannabis se multiplient : des lycéens, des étudiants, des jeunes travailleurs sont interpellés... Cette fois c'est sûr, la France est lancée sur la pente ô combien savonneuse de la diffusion de l'usage des drogues psychédéliques.

Les journaux choisissent alors leur camp : certains refusent de se faire l'écho de ces faits divers, d'autres au contraire en font leurs choux gras. Ceux là ti(t)rent à boulets rouges sur la possible dégénérescence du patrimoine génétique qu'induirait la consommation de cannabis, sur les "dramas de la folie" liés au LSD, sur les beatniks "crasseux et dépenaillés", sur les voyages à Katmandou, ce "mouroir de hippies", etc.

L'année suivante, en mai, les étudiants occupent leurs universités et le péril jeune squatte les colonnes de tous les journaux. En juillet, tout en concédant qu'il s'agit d'une population difficile à estimer, les sources reprises par l'ensemble des journaux font état de quelques milliers ou dizaines de milliers de "drogués"<sup>4</sup>. En août de cette même année, dans Le Parisien Libéré, toute affaire

<sup>3</sup> Paris Match, 15/10/66

<sup>4</sup> En 1968, le commissaire Carrère, chef de la "brigade des stupés", estime leur nombre à 4500, le ministre de la santé à 6000-7000 et l'ORTF à 35000 (Le Parisien libéré, 1/07/1968)

<sup>5</sup> Cohen S, Folk devils and moral panics, Mac Gibbon and Kee, 1972

se rapportant à la drogue se voit affublée d'un bandeau "La drogue : menace n° 1 qui pèse sur le monde" et l'on ne se gêne plus pour interpellier les politiques afin que les peines liées au trafic soient à la hauteur du danger que représentent les drogues pour la société.

## LA DROGUE MENACE N° 1 qui pèse sur le monde

### TOUT SUR :

- Les secrets du chemin de la "came" et de ses trafiquants
- Ceux qui ont intérêt à avilir la jeunesse et à "tenir" certaines femmes et certains hommes influents
- Les hommes qui luttent contre ce fléau

## Une "panique morale"

Tout cela prépare le terrain pour l'événement qui viendra réellement mettre le feu aux poudres : l'overdose de Bandol en août 1969 (voir encadré). En effet, jusqu'alors la recrudescence de la consommation de drogues concernait uniquement le cannabis et le LSD. Deux produits dont on connaissait mal les dangers et qu'un principe de précaution poussait certes à stigmatiser, mais deux produits qui n'entraînent finalement que des dépendances minimes et pas d'overdoses. Avec l'héroïne il en va tout autrement et, pour reprendre l'expression de Stanley Cohen, c'est désormais à une véritable "panique morale"<sup>5</sup> que l'on va assister.

L'incendie médiatique est allumé, et il touchera la majorité des titres de l'époque. Impossible d'y échapper, c'est "la grande peur", comme titrera avec un recul étonnant Le Nouvel Observateur dans un numéro spécial drogues paru dix jours après l'épisode de Bandol. Le dossier qui s'y voit publié commence ainsi : "Trente mille adeptes, une dizaine d'affaires en quelques jours, des morts tous très jeunes : la France découvre ses drogués. L'été 1969 restera pour beaucoup celui du réveil brutal." À cet instant, il est clair que l'opinion publique affolée réclame des mesures importantes. C'est de ce contexte qu'est née la loi de 70, votée un an et demi à peine après l'overdose de Bandol... Le traitement médiatique de ce fait divers est un véritable cas d'école dont l'analyse se révèle passionnante.



## La règle de non dépassement par la concurrence

Tout d'abord, il faut remarquer que cette overdose n'est pas la première de l'été 1969. Pourquoi les autres ont-elles été passées sous silence et pas celle-là ? En guise de réponse, on peut évoquer les premiers résultats d'une étude australienne en cours, dévoilés par P. Dillon lors d'une conférence en juin<sup>6</sup> : des chercheurs ont eu l'idée de dresser le profil type de la personne décédant suite à une ingestion d'ecstasy de deux façons différentes. D'abord en compilant des données d'ordre médical, ensuite à partir de données médiatiques. Dans le premier cas, il semble qu'ils aboutissent à un homme de 26 ans consommateur depuis plus de cinq ans, et dans le second à une jeune femme de 19 ans consommatrice depuis environ un an... Le résultat se passe d'explication, les overdoses touchant des jeunes filles seraient tout simplement plus propres à susciter l'émotion, plus "médiagéniques".

<sup>6</sup> 6<sup>th</sup> International conference on nightliffe, substance use and related health issues, Zurich, 7-9/06/10

<sup>7</sup> Lemieux C, Mauvaise presse, une sociologie compréhensive du travail journalistique et de ses critiques, Métailié, 2000

Pour le cas de Martine, peut-être faut-il aussi prendre en compte le fait que sa mère, les policiers ainsi que le maire de Bandol aient été disposés à témoigner, offrant ainsi du contenu de "premier choix" pour des journalistes désireux de croiser les points de vue.

L'autre fait notable est l'effet d'auto-renforcement, de propagation qui entraîne les médias : le 27 août, un certain nombre de journaux n'ont pas relayé l'information. C'est le cas du Figaro, de La Croix ou encore de Combat. Pourtant, ces trois journaux en parleront dès le lendemain, parfois même à leur une. C'est ce que Cyril Lemieux appelle la règle de non dépassement par la concurrence<sup>7</sup>. Quant aux autres journaux qui n'avaient pas non plus couvert l'événement, la plupart finissent par publier de longs et passionnés articles au cours des trois semaines suivant le décès de Martine. Plutôt que sur le fait divers, ces derniers sont centrés sur le phénomène de société qu'il a révélé : le problème-drogue débarque dans le débat public.

3 mois après une agression :

**LE SATYRE DU BOIS DE MEUDON A ÉTÉ TRAH PAR SA BARBE!** (Dernière page.)

**5 HEURES**

# Le Parisien

124, RUE NEAUMEUR - PARIS-2 489 75-20 (lignes groupées) PUBLICITÉ GÉNÉRALE : 114, CHAMPS-ÉLYSÉES

0,50 F 24<sup>e</sup> ANNÉE N° 7773  
MERCREDI 27 AOUT 1969

**LE PLUS FORT TIRAGE DES QUOTIDIENS FRANÇAIS DU MATIN**

Belgique : 4 fr. b. Espagne : 8 pesetas Italie : 100 lire Suisse : 0,50 Fr. s. Luxembourg : 4 fr. L.

**30 000 jeunes Français sont des condamnés A MORT...**

## LA DROGUE A TUE MARTINE (17 ans)

La jeune fille est morte dans les toilettes d'un dancing de Bandol : **ROGER, UN "BEATNIK" DE 18 ANS, LUI AVAIT FAIT UNE PIQUE D'HÉROÏNE**

**15 autres jeunes drogués retrouvés**

*L'enquête sur l'assassinat d'Agnès et d'Odile à Cre*

**TÉMOIN N° ALPHONSE DELAT**

(berger - 250 moutons - 45 ans, père de 5

**A VOUS ATTACHEZ-VOUS ?**

### L'overdose de Bandol

Le 26 août 1969, Martine, une jeune fille de 17 ans, est retrouvée morte dans les toilettes d'un casino de Bandol (Côte d'Azur), des traces de piqûres sur les bras. Elle a été aperçue entrant dans le casino accompagnée de Roger, un jeune "beatnik" bien connu dans la petite ville, qui sera interpellé aussitôt et avouera avoir fait l'injection d'héroïne à Martine. On apprendra que Roger est lui-même consommateur et qu'il fournissait la petite bande de jeunes dont ils faisaient partie. L'émotion est à son comble mais, que l'on se rassure, dès le lendemain le maire annonce le lancement d'une grande opération baptisée "jeunes castors" qui devrait permettre de tirer les jeunes du coin de l'oisiveté dont ils sont les proies et qui, comme chacun sait, est mère de tous les vices...

### DROGUE : UNE JEUNE FILLE MEURT A BANDOL (VAR)

*Un réseau de trafiquants serait mis à jour sur la Côte d'Azur*

Un médecin a été appréhendé après le décès, au casino, d'une jeune coiffeuse de 17 ans intoxiquée par de l'héroïne

**France Soir**  
toute dernière spéciale  
01.50 Mercredi 27 août 1969

Belgique : 4 Fr. Suisse : 0,50 Fr. Espagne : 8 pesetas Italie : 100 lire Luxembourg : 4 fr. L.

# Comment est née la loi de 1970 ?

**Didier Jayle** / professeur d'addictologie au CNAM

*Dans ce numéro spécial sur la loi de 1970, il nous a paru intéressant de nous replonger dans le contexte social et historique de l'époque et de rappeler les conditions de la genèse de la loi, à travers les auditions d'experts mais aussi en retraçant les différends entre ministères de la Santé et de la Justice ainsi que les circonstances du vote.*

La France vient de traverser une vague de contestation sans précédent depuis le début du XX<sup>e</sup> siècle, une période de remise en cause radicale de la société de consommation. Les événements de Mai 68 sont brutalement arrêtés, après les accords de Grenelle, par la décision du Général de Gaulle de dissoudre le Parlement et de provoquer des élections législatives. Celles-ci amènent, fin juin 68, une nouvelle Chambre "bleu horizon", 394 sièges pour la majorité présidentielle, 91 pour la gauche parlementaire, aucun pour les extrêmes. La lutte contre la dissolution des mœurs est engagée. La drogue fait partie des facteurs à endiguer. Associée à certains mouvements étudiants américains, au mouvement beatnik, à la musique des Beatles, des Rolling Stones ou des Doors, aux grands rassemblements musicaux, Woodstock (août 69), festivals de l'île de Wight (août 68, 69 et 70), où cannabis et LSD étaient largement consommés, la drogue est une menace pour la jeunesse. La consommation de drogues illicites est un phénomène nouveau pour la France qui, depuis les années 1940, mis à part quelques opiomanes, ne connaît pas les drogues. L'alcool et le tabac règnent en maîtres absolus sur le champ des addictions. L'alcool n'est stigmatisé que dans le cadre de l'alcoolisme des classes populaires, le tabac totalement banalisé.

Si l'héroïne apparaît parfois dans l'actualité, c'est en raison de son trafic vers les États-Unis. La "French Connection" centrée à Marseille, importe l'opium d'Asie pour le transformer dans des laboratoires autour de Marseille et l'expédier outre-Atlantique. Elle s'est considérablement développée dans les années 1960. En 1970, elle fournit aux États-Unis près de 90 % de son

héroïne. L'affaire du "gang des décapotables", qui transportait l'héroïne de Paris à New York, fait l'objet en 1968 d'une saisie record de 112 kg d'héroïne par le célèbre commissaire Carrère. Interrogé sur les raisons qui protègent la France, pays de transit, il répond : *"Je n'en sais rien, mais c'est un fait. Nous avons aujourd'hui 1 200 drogués fichés, dix fois moins qu'avant la guerre, quand les vieux coloniaux opiomanes vivaient encore. On raconte beaucoup d'histoires, mais les rafles périodiques que nous faisons l'hiver dans les cabarets et l'été sur les plages sont pratiquement sans résultats. Et quand on a fouillé la Sorbonne où paraît-il se faisaient des orgies de stupéfiants, on n'a rien trouvé du tout. (...) Que voulez-vous, chez nous il y a le vin, une certaine gaieté gauloise"*<sup>1</sup>.

**Un véritable emballement médiatique va contribuer à forger l'image de la drogue dévastatrice, responsable de la dégradation de l'individu et de la société**

## Pression de l'opinion publique

Tout semble commencer avec l'affaire de Bandol à la fin de l'été 1969, dont la presse se fait largement l'écho (lire p. 8 l'article de Vincent Benso). Dans la foulée, les articles sur la drogue se multiplient, alarmistes, mettant en avant la consommation de marijuana dans des lycées, l'érotisme, les cheveux longs, la chute des valeurs, bref, une dégradation générale des mœurs qui conduit à une "maladie contagieuse de la société" et qui prend l'aspect d'un fléau<sup>2</sup>. Un véritable emballement médiatique qui va contribuer à forger l'image de la drogue dévastatrice, responsable de la dégradation de l'individu et de la société, qu'il s'agisse de haschich, de LSD ou d'héroïne. En 1970, la presse publie de nombreux témoignages de toxicomanes à l'héroïne, Robert Boulin, ministre de la Santé, ouvre avec son fils une association pour la prévention et le soin des toxicomanes, et Claude Olievenstein

<sup>1</sup> Paris Match. "le commissaire Carrère raconte sa victoire sur le gang de la drogue" 13/08/1968, p72-75

<sup>2</sup> Bulard C, Jvoret JJ. Consommation des drogues, représentations sociales et attitudes du pouvoir en France 1800-1988, rapport de l'Institut de Recherches Spécialisées de Reims, mars 1993



crée le centre Marmottan consacré aux soins aux toxicomanes, jusqu'alors pris en charge dans les services de psychiatrie.

Le phénomène est nouveau, réel, mais considérablement grossi par la pression médiatique. L'opinion est inquiète, d'autant qu'elle manque d'information autre que celle, effrayante, qui lui est fournie par la presse. L'État doit réagir face à cette menace qui explose au grand jour, alors qu'on la croyait réservée aux Américains, et ce juste après que le nouveau président des États-Unis, Richard Nixon, ait déclaré la "guerre à la drogue". Notons une certaine similitude avec la situation du sida en 1986/87 dans le décalage du nombre de cas (quelques milliers en France, des centaines de milliers aux États-Unis), dans la perception qu'on est au démarrage d'une épidémie encore peu visible, et dans la conviction de la nécessité d'une action forte de l'État, qui amènera celui-ci à ouvrir des centres de dépistage anonymes et gratuits.

Le gouvernement et les parlementaires s'emparent donc du sujet. Et décident de se donner de nouveaux instruments législatifs pour lutter contre le fléau. *"Faire une loi est, après tout, pour des gouvernants, un des moyens les plus économiques d'affirmer que l'on s'occupe d'un problème"*<sup>3</sup>. Les principales innovations de la loi de 1970 par rapport à celles de 1916 et de 1953, sont le développement du volet sanitaire<sup>4</sup>, le renforcement du volet répressif dont la très discutée criminalisation de l'usage personnel et solitaire de produit stupéfiant. La loi de 1916 prévoyait la répression de l'usage en société, visant principalement les fumeries d'opium<sup>5</sup>.

## L'avis des experts

Comment en est-on arrivé là ? Il est intéressant de se pencher sur les déclarations des experts de l'époque, qu'ont entendus les membres du gouvernement ou les parlementaires.

Le 17 janvier 1970, le colloque organisé par l'Inserm à l'hôpital Sainte-Anne, et la grande correspondance entre spécialistes à laquelle il donna lieu, sont l'occasion de faire un état des lieux de la toxicomanie juvénile. Le problème de la dangerosité du LSD, ainsi que les cas de consommation chronique de cannabis chez certains jeunes, appuyé sur un trafic de fourmi difficilement détectable, concentrent les inquiétudes. Ils sont évoqués comme une véritable épidémie, susceptible de contaminer toute la jeunesse<sup>6</sup>.

Un colloque international sur la prévention et le

traitement des toxicomanies se déroule à Lausanne début juin 1970 et un représentant du ministère de la justice y participe. Dans son rapport<sup>7</sup>, il note *"trois aspects à retenir sur le plan juridique : 1) l'alcoolisme est rapproché des autres toxicomanies ; 2) la répression du trafic des psychotropes est remise en cause par certains ; 3) la nécessité d'une répression de l'usage des drogues n'apparaît pas toujours fondée"*. Juste avant Lausanne, à La Haye, le même représentant de la Chancellerie a participé à la VI<sup>e</sup> Conférence des ministres européens de la Justice. Il y a été recommandé aux États membres de ne pas se précipiter et d'essayer de trouver une réponse harmonisée au sein de la Communauté Européenne, réponse qui ne peut être seulement pénale et *"qui devrait tenir compte des différentes catégories de drogues"*. Un peu tard pour arrêter le train en marche !<sup>8</sup>

## Le procès d'une société "permissive"

Grand communicateur, Alain Peyrefitte publie l'ensemble des auditions de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, qu'il préside, dans le cadre de la préparation de la loi, dans un ouvrage paru chez Plon dès 1970<sup>9</sup>. Dans sa préface, Alain Peyrefitte fait le procès d'une "société permissive" : *"La dégradation (des mœurs) prend des formes multiples, communautés délinquantes, manifestations de violence, alcoolisme, extension de la prostitution et de l'homosexualité masculine et féminine, invasion de la pornographie... Tout est lié, et la drogue est un aspect aigu du déferlement auquel nous assistons."* Il établit un lien entre la société libérale à laquelle il reste attaché et le développement de la toxicomanie ; il rappelle au passage des slogans entendus en mai 68, "il est interdit d'interdire", "il faut tout essayer". La liberté est la cause de cette dégradation *"qui ne semble pas exister à ce degré, du moins en ce qui concerne la drogue et la pornographie, dans les démocraties populaires, fortement encadrées par le surmoi collectif, les dénonciations, la police"*. Le dilemme est pour lui, d'éviter que la liberté ne se dégrade en licence et que la lutte contre la licence ne restreigne pas la liberté.

Lors des auditions à l'Assemblée nationale, les professionnels se montrent hésitants quant aux solutions à apporter, mais sceptiques quant à la criminalisation, face aux politiques qui sont pressés d'agir par l'opinion, la presse et quelques députés activistes.

Certes, tous les professionnels s'accordent pour souligner le caractère expansif, épidémique du phénomène de la drogue qui touche, et c'est nouveau, principalement des

<sup>3</sup> Robert P. "L'utilisation du concept d'acteur social dans l'étude du crime" in Collectif, *Acteur social et délinquance*, Bruxelles, Mardaga, 1990, p 116, cité par Igor Charras, in "La prohibition des drogues", Presses universitaires de Rennes, 2005, p 26

<sup>4</sup> La loi de 1953 prévoyait l'injonction thérapeutique, mais les décrets d'application n'ont jamais vu le jour. Elle est donc restée essentiellement une loi répressive, comme celle de 1916.

<sup>5</sup> Igor Charras souligne néanmoins que "le délit de port sans motif légitime" présent dans la loi de 1916 laissait la porte ouverte à l'incrimination de l'usage personnel. Certains tribunaux allant jusqu'à étendre le délit de port à la détention à domicile ! Quant à la loi du 13 juillet 1922, elle permettait aux agents anti-drogues d'effectuer des visites domiciliaires, de jour comme de nuit, sans mandat de perquisition, mesure dérogeant au droit commun. Charras I. "Genèse et évolution de la législation relative aux stupéfiants sous la Troisième République", *Revue Déviance et Société*, n°4, 1998

<sup>6</sup> Marchant A. "Drogues et drogués en France (1945-1990) Recherches sur les usages et les représentations de la drogue, les pratiques policières et judiciaires, les réponses politiques et sociales à la toxicomanie", mémoire de master 2, université paris I, Panthéon-Sorbonne, 2008

<sup>7</sup> Cité par J Bernat de Celis, "Fallait-il créer un délit d'usage illicite de stupéfiants ?" *CESDIP n°54*, Paris 1992, p83

<sup>8</sup> En effet, la loi va être votée le 30 juin en première lecture.

<sup>9</sup> Peyrefitte A. "La drogue, ce qu'ont vu, ce que proposent médecins, juges, policiers, ministres", Plon, Paris, 1970

jeunes, de tous les milieux. Ils sont tout aussi unanimes pour dénoncer l'exagération du phénomène par la presse et incitent à la plus grande prudence.

Quand le commissaire Carrère, patron de l'OCRTIS<sup>10</sup>, annonce à la commission qu'il a 3 000 drogués fichés, le président Peyrefitte lui fait part de son étonnement : *"J'ai peine à croire que l'accroissement depuis 10 ans ne soit que de 50 %. N'avez-vous pas l'impression qu'il doit être de 1 000 % ou peut-être de 10 000 % ?"* Ce qui en dit long sur l'état d'esprit des parlementaires et l'influence de la presse.

Tous les professionnels auditionnés mettent en avant les liens entre drogue et éducation : *"carences de l'éducation"* (Pr Deniker), *"les parents ont leur part de responsabilité"* (Dr Olievenstein), *"la démission des parents"* (commissaire Carrère), *"ce sont souvent des jeunes gens sans parents directs"* (juge Roussel), *"au moment de l'adolescence, l'abandon par les parents de toute responsabilité, me paraît aggraver la situation"* (Pr Lebovici) *"ce qui peut être actif, c'est une réforme de l'individu au niveau de l'éducation, au niveau des rapports parents-enfants"* (id., en conclusion de son audition).

Tous reconnaissent le risque d'escalade du cannabis à l'héroïne ; Olievenstein parle d'un sur vingt, Bensoussan d'un sur cinq, mais le premier précise que ce n'est pas la marijuana qui engendre l'escalade mais le fait de pénétrer des milieux marginaux, avec l'exaltante sensation de faire quelque chose de défendu. Ils s'opposent assez peu sur leur appréciation des effets du cannabis sur la santé mentale. Pour le Pr Deniker, la consommation répétée de cannabis peut être à l'origine de schizophrénie. Pour le Pr Lebovici, la toxicomanie est, sans aucun doute possible, un facteur déclenchant de la maladie mentale, en particulier la schizophrénie. Pour Olievenstein, il n'y a pas de "bonnes drogues", tout dépend de la quantité et de la personnalité de celui qui en prend. Les états de "schizo" ou de "parano" décrits par les jeunes drogués *"risquent fort de se prolonger plus longtemps que ne le désirent les sujets et devenir de véritables maladies mentales. (...) Beaucoup de délires observés sont dus à la marijuana, mais il est difficile de se prononcer définitivement aujourd'hui sur les effets de cette drogue sur des sujets sains"*<sup>11</sup>. Mais il précise : *"Il est contraire à la vérité de dire, parce que l'on a fumé une ou deux cigarettes de marijuana, que l'on est un toxicomane et que l'on aboutit à la déchéance."*

Il est à noter que tous parlent de leurs impressions et de leur expérience clinique, aucun ne cite d'étude scientifique et seul Olievenstein réclame la création de centres de recherches.

Certains experts mettent en avant le caractère prosélyte voire contagieux du toxicomane : *"Ces intoxiqués avertis et endurcis se comportent non seulement comme des malades, mais comme des malades "contagieux", qu'il faudrait traiter en conséquence"* (Pr Deniker). *"Un aspect particulier de la toxicomanie est le prosélytisme qu'elle suscite"* (Pr Delay). Olievenstein considère que l'hospitalisation en milieu fermé des héroïnomanes peut être nécessaire, mais pas pour les *"intoxiqués aux amphétamines ou au LSD, car les risques de prosélytisme et de dégradation complète de l'individu sont trop grands"*.

## Les experts opposés aux mesures coercitives

Tous les experts entendus par la commission sont opposés à la répression des consommateurs, à des degrés divers. Olievenstein met en avant *"l'échec total des mesures coercitives qui ont fait partout la preuve de leur inefficacité"* ; aux États-Unis, *"elles sont tournées en dérision par le phénomène de masse que représente la drogue"*. En outre, il juge qu'il est *"inutile d'adopter une loi qui ne serait pas appliquée"* et ajoute *"c'est la prévention qui doit être à l'ordre du jour plus que la répression"*, et *"il serait dramatique de mettre en prison ceux et celles qui, par exemple, sont pris en train de fumer de la marijuana"*. En revanche, il faut réprimer sévèrement les trafiquants. Pour aider les *"jeunes désaxés adonnés aux drogues"*, le professeur Delay, de l'Académie française, fait l'apologie du modèle des kibboutz israéliens qui renforcent les valeurs de travail, d'autorité familiale, le sens de l'équipe et le sentiment patriotique. Pour le Pr Lebovici, *"les mesures coercitives, si elles sont prises, ne pourront être actives"*. Pour le Dr Delteil, *"il ne s'agit pas de prendre des mesures de répression à caractère punitif, mais dans certains cas, des mesures de contrainte qui sont indispensables pour les protéger contre eux-mêmes."* Le commissaire Ottavioli juge les peines pour les intoxiqués suffisantes mais celles pour les trafiquants trop légères.

## La bataille sur l'incrimination de l'usage

Jacqueline Bernat de Celis<sup>12</sup> s'est penchée sur les conditions dans lesquelles l'article L-621 de l'incrimination de l'usage personnel a été produit. Non seulement elle s'est livrée à une fine analyse sémiologique à partir de l'ensemble des rapports, documents relatant les différentes auditions, échanges entre les parlementaires et entre les

<sup>10</sup> Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants.

<sup>11</sup> Cette question reste d'actualité, le cannabis apparaissant aujourd'hui comme un facteur aggravant la schizophrénie et pour certains comme un facteur causal chez des sujets prédisposés.

<sup>12</sup> Bernat de Celis J, op cité



ministères de la Santé et de la Justice, mais elle a aussi procédé à une véritable enquête de détective pour comprendre la genèse de la production de la loi en interviewant, parfois sous couvert d'anonymat, les protagonistes de l'époque.

Il apparaît clairement que les parlementaires, notamment Pierre Mazeaud (auteur d'une proposition de loi et rapporteur pour l'Assemblée), ou Alain Peyrefitte, avaient initialement rejeté l'incrimination pour usage personnel et solitaire, jugée attentatoire aux libertés individuelles<sup>13</sup>. La Déclaration des Droits de l'Homme et du citoyen ne dit-elle pas "la liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui" (article 4) et "la loi n'a le droit de défendre que les actions nuisibles à la société" (article 5)? Le Conseiller à la Cour d'appel de Paris Paul-Julien Doll écrit dans la *Presse Médicale*<sup>14</sup>: "D'aucuns s'étonnent de cette rigueur et soulignent qu'il est permis à un obsédé sexuel de sacrifier à Vénus jusqu'à en perdre l'entendement, et à un adepte de la dive bouteille de céder à son vice, au mépris de sa santé, pourvu qu'il ne se montre pas dangereux pour les autres." Il ajoute: "On se rapproche singulièrement de la conception de certains pays de l'Europe de l'Est."

Le gouvernement va faire pression sur les députés et en particulier sur Pierre Mazeaud, qui appartient à la Majorité présidentielle, pour qu'il endosse le projet de loi préparé depuis un an par la Chancellerie. L'incrimination de l'usage, qui n'est pas prévue dans les Conventions internationales sur les stupéfiants, est ainsi justifiée par le texte émanant du gouvernement: "À une époque où le droit à la santé et aux soins est progressivement reconnu à l'individu – en particulier par la généralisation de la sécurité sociale et l'action sociale –, il paraît normal, en contrepartie, que la Société puisse lui imposer certaines limites à l'utilisation que chacun peut faire de son propre corps, surtout lorsqu'il s'agit d'interdire l'usage de substances dont les spécialistes dénoncent unanimement la nocivité."<sup>15</sup>

C'est dans des conditions difficiles, en séance de nuit, à partir d'un texte distribué la veille, que les quelques députés encore présents dans l'hémicycle sont invités à se prononcer. Beaucoup réclament un renvoi mais le gouvernement presse. Malgré les protestations de plusieurs parlementaires sur la forme, et leur scepticisme quant à l'efficacité de certaines de ses dispositions, la loi est adoptée en première lecture à l'unanimité sans discussion. L'Assemblée

nationale est transformée (dans la bonne tradition de la V<sup>e</sup> République!) en chambre d'enregistrement d'un texte entièrement conçu par le gouvernement et principalement par le ministère de la Justice.

En fait, un seul ministère est opposé à l'incrimination pour usage personnel de stupéfiants, celui de la Santé, bien sûr. À travers le "Comité interministériel des stupéfiants", composé de représentants des différents ministères concernés et de représentants du corps médical, présidé par le ministre de la Santé, un projet centré sur une approche thérapeutique est préparé. Dans ce projet, présenté à Matignon en novembre 1969, le toxicomane est considéré comme un "malade", alors que dans celui

de la chancellerie, c'est avant tout un délinquant. Le ministre Robert Boulin connaissait de près la toxicomanie et considérait que le toxicomane relevait du soin et qu'il fallait absolument le soustraire au choc des interventions policières<sup>16</sup>. Il s'est personnellement investi dans le dossier. Le texte du

ministère de la Santé s'intitule "Avant-projet de loi concernant la prophylaxie et le traitement de la toxicomanie", celui de la Justice "Avant-projet de loi relatif à la répression du trafic et de l'usage illicites de substances vénéneuses". La Santé prévoit que les toxicomanes soient pris en charge par les dispensaires d'hygiène mentale qui s'occupent des alcoolodépendants et que tout toxicomane qui se présente dans ces centres puisse être soigné gratuitement et sous couvert d'anonymat, sans aucun risque d'être poursuivi. "Aucun toxicomane ne doit être puni pour le seul fait d'avoir consommé des stupéfiants."

La Santé et la Justice vont s'affronter pendant deux mois autour de l'incrimination de l'usage, qui fait du consommateur un délinquant, et de la situation de certains jeunes consommateurs occasionnels qui ne relève pas de la cure de désintoxication prônée par la Chancellerie comme alternative aux poursuites.

## La Justice se taille la part du lion

Finalement, Matignon décide qu'à partir des deux avant-projets, un projet unique issu de leur fusion soit construit, et c'est la Chancellerie qui est chargée d'opérer cette fusion! Pour faire avaler la pilule de l'incrimination à la Santé, l'article 1 du projet de loi prévoit que toute personne "usant de façon illicite des substances ou plantes classées comme stupéfiants seront placées sous la surveillance de l'autorité sanitaire". L'honneur de la Santé est sauf. Mais le texte précise plus loin la primauté du contrôle pénal sur le consommateur illicite, "le procureur peut poursuivre tout consommateur de drogue illégale, sauf celui qui, n'étant

<sup>13</sup> La loi de 1953 ne retenait que l'incrimination de "l'usage en société" qui avait été introduite dans la première loi prohibitionniste française de 1916, pour lutter contre les humeries d'opium.

<sup>14</sup> Doll PJ, "Les médecins et la loi du 31.12.1970 sur la lutte contre la toxicomanie", la *Presse Médicale*, 29, 1971, pp 877-879

<sup>15</sup> Doll PJ, "La lutte contre la toxicomanie", *Gazette du Palais*, 9 mars 1971, pp 117-128

<sup>16</sup> Bernat de Celis J, *op cit*, p 61

### La Santé et la Justice vont s'affronter pendant deux mois autour de l'incrimination de l'usage, qui fait du consommateur un délinquant

pas récidiviste, s'était spontanément soumis à une cure de désintoxication". Le procureur peut ne pas poursuivre, c'est donc bien lui qui a le pouvoir. En outre, s'il décide une cure de désintoxication ou une simple surveillance médicale, en alternative aux poursuites, le médecin doit informer l'autorité sanitaire en cas d'interruption du traitement ou de la surveillance, le parquet étant prévenu, "à toutes fins utiles". C'est une violation du secret médical<sup>17</sup>. Dans le cas d'un toxicomane non repéré par la police, la loi ne fait pas obligation au médecin de "dénoncer" son client, sauf s'il dépend d'un service public<sup>18</sup>.

La Santé obtient la possibilité de rendre accessible les centres de traitements en garantissant l'anonymat, double manière de protéger les usagers qui se présentent spontanément dans les centres, et de préserver l'indépendance des médecins libéraux vis-à-vis de la Justice. Elle peut espérer aussi voir ses crédits augmenter, vu la nouvelle charge qui lui revient. Notamment pour créer de nouveaux centres de soins et de recherche. Dans l'esprit de la loi, seuls les toxicomanes refusant d'être soignés ou les récidivistes méritent d'être condamnés. "L'objectif premier des législateurs n'était pas de punir le drogué mais de rassurer une majorité qui avait besoin de penser que l'ordre public coïncidait avec ses valeurs."<sup>19</sup> Finalement, le "deal" paraît acceptable par les deux parties.

Pourtant la Justice se taille la part du lion. Outre les concessions déjà décrites, les "innovations" en matière de procédure sont nombreuses et dérogoires au droit commun. Les visites domiciliaires, perquisitions et saisies peuvent s'effectuer à toute heure du jour et de la nuit. Elles visent les locaux de fabrication, de transformation ou d'entrepôt illicite, ainsi que ceux où se pratiquerait l'usage de stupéfiants en société. La durée de garde-à-vue est portée à 4 jours (au lieu de 48 heures). De nouvelles mesures de répression sont introduites : pour celui qui facilite l'usage de stupéfiant, à titre gratuit ou onéreux, une peine de 2 à 10 ans de prison et une forte amende est prévue.

<sup>17</sup> Dans son commentaire destiné aux médecins à propos des dispositions de la loi, Doll écrit : "Plusieurs font litige du secret médical".

<sup>18</sup> Doll PJ, op cité

<sup>19</sup> Bernat de Celis J, op cité

<sup>20</sup> De 5 000 à 50 000 francs à l'époque.

<sup>21</sup> Compte rendu intégral des débats parlementaires, Assemblée nationale, J.O. du 1<sup>er</sup> juillet 1970, p 3325

<sup>22</sup> Le CIRC est le Collectif d'information et de recherche cannabique, qui milite pour la décriminalisation du cannabis.

<sup>23</sup> J'ai décidé de témoigner à décharge dans cette affaire alors que j'étais président de la Mildt.

## La "présentation sous un jour favorable" pénalisée

La présentation sous un jour favorable de l'effet des drogues ou l'incitation à son usage, même si cette provocation n'est pas suivie d'effet (sic), est punie d'emprisonnement de un à cinq ans et d'une forte amende<sup>20</sup> (ce délit est parfois appelé aujourd'hui "proxénétisme de la drogue"). Ainsi, la description des effets psychoactifs recherchés d'un produit, par un médecin, dans un article ou lors d'une séance publique à visée préventive, pourrait-elle y être assimilée ? C'est la question que pose le

député Delachenal à la secrétaire d'État à l'action sociale (Mlle Dienesch) qui n'y répond pas mais maintient son texte. Delachenal retire finalement son amendement de suppression de la "présentation sous un jour favorable", et, dépité, lâche : "Je laisse aux tribunaux le soin d'apprécier."<sup>21</sup> Cette disposition a certainement constitué un sérieux frein à la diffusion de l'information et à la prévention. Les poursuites contre le président du CIRC<sup>22</sup>, celle en 2005 du président de l'association "Technoplus" à la suite de la découverte par des gendarmes d'un "flyer" décrivant le sniff, sont liées à cette disposition<sup>23</sup>.

De nombreuses peines complémentaires sont prévues : interdiction des droits civiques, suspension du permis de conduire, interdiction d'exercer sa profession (par exemple pour un médecin, dans le cas d'ordonnance de complaisance), interdiction temporaire ou définitive du territoire, etc. La déchéance de la nationalité n'est pas citée, sans doute parce qu'elle ne faisait pas partie, à l'époque, de la panoplie répressive ; en outre, à l'époque, l'immigration était jugée nécessaire pour faire tourner l'industrie et le bâtiment.

## Une loi liberticide, mais juste ?

Devant les doutes, les hésitations des professionnels (alors pour la plupart sans expérience importante) quant aux mesures à prendre, le gouvernement et les parlementaires élus au lendemain de 1968, ont décidé de montrer leur détermination face à la dégradation des mœurs, ont voulu conforter l'opinion majoritaire par le message qu'on pouvait arrêter l'épidémie par une loi liberticide mais juste, combinant la répression et l'incitation au traitement.

Le drogué étant considéré comme "avant tout" ou "plutôt" un malade, ce qui sous-entend que c'est aussi un criminel qui menace l'ordre social. Loi de santé publique à connotation répressive, elle est adoptée en première lecture quasiment sans discussion, voit ses dispositions répressives majorées par le Sénat, puis est votée en seconde lecture le 10 décembre 1970.

La nouvelle loi place la toxicomanie dans "la lutte contre les fléaux sociaux" à côté de la tuberculose, les maladies vénériennes, le cancer, les maladies mentales et l'alcoolisme. Pas étonnant que sa dimension de salut public lui donne le privilège assez rare d'être votée à l'unanimité. Comme sa grande sœur de 1916.

# Médecine contre justice : le face-à-face instauré par la loi de 1970

Anne Coppel / sociologue

*La loi de 1970 a institué un partenariat ambigu entre justice et santé, qui a oscillé au fil du temps entre recherche de consensus, malentendus et confiscation du débat au nom de la "guerre à la drogue". Il s'agit aujourd'hui d'abandonner la recherche d'un illusoire consensus pour la négociation, en s'appuyant sur le développement de l'expertise de santé publique.*

Inscrite dans le code de santé publique, la loi de 1970 met la justice au service de la médecine. À vrai dire, c'est un service que les experts du ministère de la Santé n'avaient pas demandé, d'autant que désormais la loi affirme "la primauté du contrôle pénal sur la consommateur illicite" (voir article de Didier Jayle). Pour autant, ils ne l'ont pas contesté pour plusieurs raisons. La légitimité de la prohibition des drogues ne fait alors aucun doute. En France, ce sont des médecins, hygiénistes ou aliénistes, qui dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle ont demandé la protection de la loi et la loi votée en 1916 leur a donné toute satisfaction. Jusqu'à la fin des années soixante, le nombre de toxicomanes n'a cessé de décroître. Ces experts ne sont pas persuadés qu'une nouvelle menace pèse sur la santé publique, mais ils ne contestent pas la légitimité d'un gouvernement dont la priorité est de rétablir l'ordre.

Si, en Grande-Bretagne, la santé publique et la sécurité affirment chacun leurs exigences propres, en France, la loi n'est pas le produit d'une négociation, elle est censée exprimer la volonté générale et exige l'unanimité, le rappelle Alain Ehrenberg<sup>1</sup>. Les experts du ministre de la santé ne discutent pas l'invocation morale, au fondement de la loi, par contre, ils ne sont nullement convaincus que "la prison soit la bonne réponse". Sans doute pensent-ils que la peur de la sanction peut assumer une fonction de prévention, et avec

recommande l'OMS. Ils exigent en outre que la demande de soin soit anonyme, protégeant ainsi l'institution médicale de toute intrusion de la justice dans le traitement. La demande volontaire est également inscrite dans la loi, même si elle va à l'encontre de l'injonction thérapeutique, anonymat et demande volontaire délimitant le territoire propre de l'institution médicale.

## Olivenstein et les risques de "médicalisation"

Une question reste ouverte : quelle est la nature de la maladie ? Un des experts au moins, le Dr Olivenstein, s'inquiète déjà des risques de "médicalisation", c'est-à-dire du recours à un traitement médical qui n'est pas justifié par une maladie. Cette question est au cœur de débats intellectuels qui, au cours des années 1960, ont dénoncé l'utilisation abusive de la médecine au service

de la morale avec les traitements soi-disant médicaux de la masturbation et autres perversions sexuelles ou bien au service de l'ordre public avec la psychiatrisation des opposants politiques dans les régimes communistes.

Le Dr Olivenstein n'est pas dupe : il a conscience que cette loi qui "s'appuie sur le thème de la décadence des mœurs" rappelle que "le citoyen doit se conformer à une norme civique et à défaut qu'il doit être ou puni ou soigné". Sa hantise, c'est que des traitements soi-disant médicaux soient imposés à des jeunes hippies qui n'étaient pas des malades mais qui avaient choisi d'être des marginaux parce qu'ils rêvaient d'un autre

**En France, la loi n'est pas le produit d'une négociation, elle est censée exprimer la volonté générale et exige l'unanimité**

<sup>1</sup> Alain Ehrenberg, "L'individu incertain", Calmann-Lévy, 1995.

l'injonction thérapeutique, ils obtiennent que le traitement soit inscrit dans la loi, comme le



monde, “peace and love”. Lorsque le Dr Olievenstein ouvre le centre Marmottan, en 1971, il se donne une mission : mettre en œuvre une forme de prise en charge qui réponde à la demande volontaire du toxicomane et non pas à l’injonction de la justice et plus généralement à la demande sociale. Ainsi, le centre Marmottan a beau être le premier centre spécialisé qui relève de la loi de 1970, il refuse la prise en charge des injonctions thérapeutiques pour se consacrer “aux grands toxicomanes”, et il en est de même des premières expérimentations. La loi de 1970 n’est pas contestée par ces nouveaux spécialistes, mais elle n’est pas appliquée. Il faudra attendre le premier séminaire de l’Abbaye, en 1976, pour que les soignants soulèvent la question de la loi, une question qui entre alors dans le débat public, tandis que l’usage de cannabis commence à se diffuser de plus en plus largement.

## Le compromis du rapport Pelletier

La même année, Monique Pelletier, magistrat, est chargée d’une première évaluation de la loi de 1970. L’enquête est menée de 1976 à 1978, sous la présidence Giscard d’Estaing, dans une ambiance très différente des lendemains du mouvement de mai 68. L’urgence n’est plus de rétablir l’ordre mais de reconstruire un nouveau consensus social entre les générations, et ce consensus fait appel à l’expertise. Aussi le rapport Pelletier interroge-t-il les fondements de la loi de 1970 en sollicitant l’avis de tous les experts :

- la santé publique est-elle menacée ?
- l’incarcération des toxicomanes est-elle utile ?
- le traitement médical est-il justifié ?

Sachant que près de 9 “toxicomanes” sur 10 sont des usagers de cannabis, la réponse est sans équivoque : la santé publique n’est pas menacée, les “toxicomanes” sont plutôt des déviants que des malades, le traitement médical n’est pas justifié et l’incarcération a des conséquences néfastes. Il faut donc changer la loi. Mais, ajoute Monique Pelletier, l’opinion, mal informée, a peur de la drogue ; elle est persuadée que la loi protège du fléau. À défaut de pouvoir changer la loi dans l’immédiat, le rapport Pelletier aboutit à une circulaire qui recommande que l’usager de cannabis ne soit ni incarcéré ni médicalisé. C’est une dépénalisation de fait, avec cette différence notable que l’opinion publique n’en est pas informée.

Le rapport Pelletier peut être considéré comme le résultat d’un compromis entre une opinion conservatrice qui invoque les valeurs morales de respect

de l’autorité, du travail et de la réussite et une opinion libérale qui se réclame des libertés individuelles. Aux premiers, elle reconnaît la nécessité de rassurer l’opinion en réaffirmant les valeurs qui fondent l’ordre républicain, tandis qu’elle veut garantir des pratiques judiciaires respectueuses des libertés comme le recommandent les experts.

Cet excellent rapport, dont la rigueur et le courage ont été unanimement salués, n’en a pas moins eu des graves conséquences :

- un déficit d’expertise de santé publique dans le champ des drogues ;
- un système de soin fermé sur lui-même ;
- un débat public construit sur l’alternative “laxisme ou répression”.

## Un déficit d’expertise de santé publique dans le champ des drogues

“La toxicomanie n’est pas un problème de santé publique”, ont répété à l’envi les spécialistes tout au long des années 1980. Et cette opinion faisait largement consensus, entre ceux qui considéraient la toxicomanie comme le symptôme d’une souffrance psychique et ceux qui la considéraient comme une délinquance. Faute d’une expertise adéquate, la diffusion de l’héroïne reste invisible pendant toutes les années 1980. Pour l’élite comme pour la grande majorité de la classe politique, la peur de “la” drogue ainsi que “le sentiment d’insécurité”, également exploités par l’extrême droite, ne sont que la manifestation d’une peur populaire du changement social. Il n’est donc pas jugé utile de développer dans ce champ une expertise qui, du reste, fait défaut beaucoup plus largement.

Pendant les “trente glorieuses”, les institutions sanitaires mises en place après guerre telle la sécurité sociale, la PMI et la santé scolaire semblaient suffisantes pour garantir la protection de la santé de tous. Le sida est à l’origine d’un renouveau de la santé publique dès le milieu des années 1980, mais l’expertise dans le champ des drogues peine à se développer. Lorsqu’en 1992 un rapport officiel, le rapport Padieu, est consacré à l’analyse des données, il conclut à “un usage illicite de chiffres stupéfiants” : rassurer ou faire peur, telle est la principale fonction des chiffres existants<sup>2</sup>. Il faudra attendre le rapport Henrion, en 1994-1995, pour que le diagnostic de “catastrophe sanitaire et sociale” soit posé officiellement et mobilise le développement d’une expertise spécifique.

<sup>2</sup> Rapport Padieu 1992, citation extraite d’un article, *Pénombre*, décembre 1993.



## Un système de soin fermé sur lui-même

Le Dr Olievenstein s'est voulu le garant d'un système de soin qui ne considère pas le toxicomane comme un malade mais *"comme un être à préserver dans un circuit protégé pour celui qui s'est rendu trop loin dans une quête identitaire au sein d'une société hostile, productrice de robots"*, comme l'écrit Serge Hefez en 1994<sup>3</sup>. Son article, intitulé *"la fin des libertaires"*, s'interroge sur l'évolution paradoxale d'un système de soin qui, bien qu'il soit issu d'un idéal libertaire, est progressivement devenu d'une extrême intolérance à l'égard des drogues. C'est que les toxicomanes des années 1980 ne sont plus de jeunes hippies, qui se sont perdus en route, après un *"bad trip"*, ce sont des héroïnomanes. Leur demande se limite à la cure de désintoxication. La succession des cures signe l'échec d'un système de soin de plus en plus influencé par la psychanalyse et qui rejette toute autre approche, considérée comme normalisatrice.

Sont ainsi boutées hors des France les théories comportementales ou biologiques, théories anglo-saxonnes que les spécialistes français ignorent superbement. Tandis que la lutte contre le sida fait appel à la santé publique, le Dr Olievenstein craint qu'elle ne soit *"le prétexte"* à une médicalisation qu'il a combattue toute sa vie. Il est bien placé pour savoir que la santé publique a été instrumentalisée dans la loi de 1970 au service de l'ordre public. Aussi fait-il tout ce qui est en son pouvoir pour que toxicomanie et sida soient soigneusement séparés. Ce silence renforce l'association de la toxicomanie et de la délinquance, qui progresse dans l'opinion avec l'augmentation de la consommation d'héroïne.

**Comme l'a confié un jour le président Mitterrand, "moins on en parle, mieux on se porte, car quand on en parle, il faut hurler avec les loups"**

## Un débat public construit sur l'alternative "laxisme ou répression"

Dans la loi, le traitement a le statut d'alternative à l'incarcération, et comme pour les spécialistes eux-mêmes, il ne s'agit pas de protection de la santé, il n'a d'autre fonction que d'échapper à la sanction. Toutes les mesures de santé sont ainsi assimilées à du laxisme. C'est aussi cette interprétation qui est donnée sur les mesures de réduction des risques prises par nos voisins en Europe, expérimentées dès 1986-1987.

En France, à la même période, le débat s'ouvre à nouveau sur la question de la loi de 1970, un débat qui remet en cause le compromis obtenu par le rapport Pelletier. Ce compromis a abouti de fait à un double discours qui oppose une opinion populaire qu'il

faut rassurer et une élite à laquelle le système de soin garantit le respect de *"la liberté du toxicomane"*. C'est le Parti socialiste qui a inauguré cette stratégie. En 1978, sur la base du rapport Pelletier, il s'engage à dépénaliser l'usage de cannabis, mais une fois au pouvoir il préfère remettre la réforme à plus tard. Du rapport Pelletier, il retient qu'il n'y a pas péril en la demeure, et se contente donc de rassurer l'opinion : il fait d'abord état des recherches de l'Inserm qui démontrent que les toxicomanes sont très peu nombreux mais rapidement, il prend conscience que la meilleure façon de rassurer l'opinion est de prendre ses peurs au sérieux, autrement dit de renforcer le cadre législatif.

Telle est la logique qui a conduit à faire de la question des drogues un tabou qui interdit le débat public, car comme l'a confié un jour le président Mitterrand, *"moins on en parle, mieux on se porte, car quand on en parle, il faut hurler avec les loups"*. Jusqu'au milieu des années 1980, cette politique semble faire consensus, à l'exception de l'extrême droite, qui commence à associer toxicomanie, délinquance et émigration. En 1985, les scènes ouvertes dont particulièrement l'Îlot Chalon fait scandale et en 1986, pour la première fois, le thème de l'insécurité s'introduit dans la campagne. Chirac s'engage à prendre le problème de la drogue au sérieux. Le débat s'ouvre sur le nombre de toxicomanes : ils seraient 500 000 ou même 800 000 selon un article du *Figaro*, la loi

interdisant de distinguer les toxicomanes selon les produits consommés. Le ministre de la Justice Albin Chalandon, s'engage à appliquer la loi : les toxicomanes doivent être ou soignés ou punis. Le système de soin qui repose sur la demande volontaire est mis en cause.

Tandis que tous les spécialistes se dressent contre les traitements obligatoires, le Dr Olievenstein qui, jusqu'alors, considérait la loi de 1970 comme *"la moins mauvaise des solutions"*, prend position pour la dépénalisation de l'usage dans un article du *Monde* paru en 1986 : *"Je n'ai pas assez insisté sur la différence entre les drogues et sur le fait qu'il n'y a pratiquement aucun rapport entre un usager occasionnel et un toxicomane. J'ai trop accepté qu'on parle de drogue en général sans jamais citer l'alcool, le tabac ou l'abus de médicament."* La tentative d'Albin Chalandon d'appliquer la loi échoue et cet échec redouble le tabou qui interdit le débat public. À Francfort, à Zurich et dans nombre de grandes capitales européennes, la question du sida s'ajoute aux problèmes posés par les scènes ouvertes pour enclencher la recherche de réponses adaptées mais en France, la question du sida est passée sous silence, aussi bien par ceux

<sup>3</sup> Serge Hefez, *"la fin des libertaires"* Libération, rubrique Rebonds, 25 juillet 1994

qui considèrent le toxicomane comme un délinquant que par les spécialistes qui craignent “le redoublement du stigmate”. Face au sida, une seule mesure sera prise, la mise en vente libre des seringues. Elle a été demandée par Michèle Barzach, ministre de la santé, et acceptée par Chirac, sans doute parce qu’effectivement, il prend la question au sérieux.

## Le rapport Trautmann, ou la recherche du consensus

Lorsque la gauche revient au pouvoir, elle entend reconstruire le consensus sur la question des drogues. C’est la tâche du rapport Trautmann en 1989 : pour la première fois, la guerre à la drogue est déclarée officiellement et Georgina Dufoix est nommée à la tête d’une nouvelle institution, la DGLDT (Délégation générale à la drogue et à la toxicomanie), pour mener “le combat contre la drogue”. La construction du consensus politique implique de bâtir de nouvelles relations entre justice et médecine. La loi de 1970 avait abouti à la coexistence des deux institutions, chacune avec sa logique propre. En 1986-1987, les intervenants en toxicomanie avaient clairement pris position contre la loi, mais en 1989, il s’agit de rechercher un compromis qui garantisse la stabilité du dispositif. Des psychanalystes sont appelés à la rescousse : la loi pénale est assimilée à la Loi de l’inconscient, elle est donc structurante, affirment-ils, elle a une fonction symbolique. À gauche désormais, la guerre à la drogue fait consensus : elle se mène au nom des valeurs communes qui fondent l’ordre républicain. Le système de soin, violemment contesté par les partisans de la répression, est conforté à la condition “*qu’il ne cède pas à la panique*” devant le sida – c’est en tout cas l’interprétation donnée par le Dr Curtet aux mesures de réduction des risques adoptées par nos voisins.

Sur les 260 pages de ce rapport, 4 seulement sont consacrées au sida : “il ne faut surtout pas associer toxicomanie et sida”, répètent les autorités, ainsi que les spécialistes. Le nouveau compromis se construit donc sur l’immobilisme du dispositif de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Tandis que dans le discours public, la guerre à la drogue fait désormais consensus, le scepticisme antérieur des élites face “au fléau de la drogue” est réduit au silence.

## Le développement de l’expertise de santé publique

Tel est le consensus auquel va s’affronter le mouvement de réduction des risques qui émerge au début des années 1990. La plupart sont de nouveaux acteurs, issus de la lutte contre le sida, notamment des médecins qui s’enga-

gent dans ce nouveau champ à partir de leurs pratiques, soins ou prévention. Les premières prescriptions de traitements de substitution s’expérimentent sur le terrain, malgré les croyances collectives qui font de la toxicomanie le symptôme d’une souffrance psychique.

Au-delà des croyances de chacun, le principal obstacle au développement de ces pratiques est la loi de 1970. En 1993, Simone Veil, devenue ministre des Affaires sociales et de la Santé est rapidement convaincue de l’urgence de santé publique, mais comment peut-on à la fois distribuer des seringues et interdire que l’on s’en serve ? Pour Simone Veil, il y a là une contradiction insurmontable, aussi donne-t-elle mission au Pr Henrion d’examiner si la loi de 1970 doit être modifiée.

Du point de vue de l’expertise, le rapport Henrion ne laisse aucun doute : la pénalisation de l’usage n’est pas justifiée. Toutefois, les membres de la commission, dont deux ont été nommés par le ministre de l’Intérieur, ne parviennent pas un consensus sur cette question. Par contre, l’urgence de santé publique est reconnue et Simone Veil va prendre les mesures qui s’imposent. Outre la légalisation des traitements de substitution, le dispositif de réduction des risques est développé avec un statut expérimental. Ce dispositif est associé à une évaluation. Pour Simone Veil, les résultats détermineront la nécessité de modifier ou non la loi de 1970.

De 1994 à 1999, l’expertise de santé publique connaît un rapide développement. Elle définit ses propres concepts, distingue l’usage, qui ne relève pas d’un traitement, de la dépendance, interprétée au regard des avancées des neurosciences. Il apparaît ainsi clairement que le concept de toxicomanie n’est pas un concept médical. Une synthèse des recherches scientifiques sur la dangerosité des drogues montre que les drogues licites comme l’alcool ou le tabac sont aussi dangereuses que les plus dangereuses des drogues illicites. La prévention reprend ses droits : elle est efficace lorsqu’elle repose sur la réalité des risques. Voilà qui remet en cause les fondements de la loi de 1970, d’autant que l’évaluation du dispositif de réduction des risques fait la preuve de son efficacité.

En novembre 1999, une rencontre organisée au ministère de la santé réunit les acteurs de la réduction des risques et les spécialistes du soin. Tous s’accordent sur la nécessité de réformer la loi. Mais le gouvernement Jospin refuse de s’affronter à un débat parlementaire. Sans doute Jospin lui-même est-il persuadé de la fonction symbolique de la loi. Au reste, à quoi bon dépénaliser l’usage puisque la loi ne serait pas réellement appliquée ?

La classe politique a été tenue à l’écart des débats d’experts, la politique de réduction des risques n’a pas été décidée par le Parlement et les parlementaires n’en



connaissaient pas les résultats. Un premier pas a été franchi en 2004, lorsqu'après un rapport du Sénat, quelques sénateurs ont découvert le consensus des experts sur les traitements de substitution et plus largement sur la politique de réduction des risques. Un nouveau pas se franchit aujourd'hui avec le débat sur les salles de consommation dont s'emparent des élus locaux.

## Du consensus à la négociation

La politique des drogues est un des champs qui exigent la confrontation de l'institution judiciaire et de l'institution sanitaire. La tradition française exigeait qu'elles parlent d'une seule voix, au nom de la volonté générale. Mais nous apprenons peu à peu que la démocratie se construit non pas sur le consensus mais sur la négociation. Or, depuis les années 1970, la santé publique a conquis de nouvelles compétences qui modifient le rapport de force. L'opinion publique a toujours demandé que les toxicomanes soient pris en charge par les médecins, et aujourd'hui, le corps médical a les moyens de se faire entendre. Encore faut-il qu'il développe plus largement son expertise propre sur des questions encore inexplorées comme, par exemple, sur l'usage thérapeutique du cannabis.

Les experts de la santé publique se sont prononcés pour des stratégies de prévention qui reposent sur la réalité des risques, mais ils ne sont pas exprimés clairement sur les lois et réglementations qui peuvent contribuer à la protection de la santé en les distinguant de celles qui sont contre-productives.

Une des limites au dialogue entre santé publique et justice tient à l'absence de données issues de la justice.

**Aujourd'hui, le corps médical a les moyens de se faire entendre. Encore faut-il qu'il développe plus largement son expertise propre**

Ainsi, on considère généralement que l'usage a été dépenalisé de fait. Or l'analyse des statistiques montre que l'usage n'a jamais cessé d'être réprimé, même si le nombre d'usagers sanctionnés est réduit au regard des millions de consommateurs. C'est aussi que le nombre précis d'usagers incarcérés pour usage n'est pas connu. En effet, depuis le code pénal de 1994, les magistrats précisent toujours les autres infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) associés à l'usage, tels la détention, l'acquisition et le transport. Seul "l'usage simple", c'est-à-dire sans détention de produit, donne lieu à une statistique accessible. Il est donc difficile d'évaluer à la fois le nombre d'usagers incarcérés et ses conséquences sur la santé des usagers.

La plupart de nos voisins ont déjà accompli une grande part de ce trajet en dépenalisant l'usage de drogue. C'est

le cas de la Belgique, du Danemark, des Pays-Bas, de l'Allemagne, de l'Italie, de l'Espagne et du Portugal. Certes, les mesures législatives n'ont pas le même impact selon qu'elles se limitent à l'usage de cannabis ou encore selon la tolérance de la détention et autres ILS pour consommation personnelle.

Les Français ignorent ces évolutions, tandis que l'Observatoire européen (OEDT) préfère mettre l'accent sur les convergences plutôt que sur les différences. Parmi ces convergences, une demande commune de sécurité qui contribue plus au renforcement des politiques répressives qu'au développement des politiques de santé publique. Plus que jamais, les acteurs de santé publique doivent se faire entendre, car l'opinion publique n'exige pas seulement la protection de sa sécurité, elle exige tout autant la protection de sa santé.



# Abonnement

**Je souhaite m'abonner gratuitement à la revue *Swaps***

À retourner à l'association Pistes, Tour Maine-Montparnasse, BP 54, 75755 Paris cedex 15

nom

prénom

profession

organisme

adresse

code postal

ville

tél.

e-mail

# Comment la loi de 1970 est appliquée en 2010

**Catherine Katz** / ancienne coordonnatrice du pôle Loi à la Mildt, conseillère au pôle délinquance organisée à la Cour d'Appel de Paris

La loi du 31 décembre 1970 constitue le cadre légal dans lequel s'inscrit, toujours aujourd'hui, la politique française de lutte contre les drogues.

Notons au préalable, comme l'expliquait Christophe Baconnier dans son article "Réformer la loi de 1970" paru dans la revue *Swaps* de juin/juillet 1999, qu'il y a trois types d'infractions en matière de stupéfiants prévus dans la loi de 1970, dont les deux premiers n'ont été introduits dans le code pénal qu'en 1994, s'effaçant dès lors du code de la santé publique : 1) l'usage illicite de stupéfiant ; 2) les délits de la provocation à l'usage ou au trafic, de la présentation sous un jour favorable de l'usage et du trafic de stupéfiants qui n'est poursuivie qu'en cas d'intention réellement malveillante ; 3) toutes les infractions-crimes et délits constitutifs d'atteintes aux personnes – qui constituent des faits de trafic de stupéfiants.

## Une évolution souple du droit

Les parlementaires n'ont pas souhaité, depuis quarante ans, mettre en œuvre une réforme globale pour modifier en profondeur le dispositif de lutte préventive et répressive contre les drogues, le jugeant adapté à notre époque, même si plusieurs toilettages ont été nécessaires. Et si la loi de 1970 n'a pas été modifiée, il s'agit de dégager les quelques textes complémentaires permettant une évolution souple de notre droit dans ce domaine.

**En 1991** est adoptée une loi qui facilite la recherche et la constatation des faits de trafic de drogue en autorisant les "livraisons surveillées" et les "coups d'achat" par la police. Par ailleurs, le législateur a prévu un allongement des délais de prescription de l'action publique, a renforcé la contrainte par corps, et a prévu la saisie conservatoire des biens de la personne mise en examen – biens qui ne peuvent dès lors plus être dilapidés, ni dissimulés – et même la fermeture provisoire de l'établissement où se

développe un trafic de stupéfiants commis par l'exploitant des lieux ou avec sa complicité.

**Le 3 février 2003**, les parlementaires adoptent un texte conférant un statut légal aux peines infligées au conducteur sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants.

**Un an plus tard, le 9 août 2004**, le Parlement adopte la loi relative à la politique de la santé publique, qui introduit pour la première fois la notion de réduction des risques dans la loi, dispositif à visée préventive. Codifiée dans le code de la santé publique, la loi prévoit que la définition de la réduction des risques relève de la compétence de l'État. La loi de Santé Publique prévoit la définition d'un cadre de référence pour les activités de réduction des risques en direction des consommateurs de stupéfiants. Les acteurs, professionnels de santé ou du travail social ou membres d'associations, comme les personnes auxquelles s'adressent ces activités doivent être protégés des incriminations d'usage ou d'incitation à l'usage au cours de ces interventions. Les services en charge de la répression du trafic et de l'usage de stupéfiants doivent pouvoir clairement reconnaître les acteurs et les activités relevant de la réduction des risques. La France devient alors le premier pays européen à conférer un cadre légal au dispositif de la réduction des risques.

**Une circulaire du ministère de la Justice prise le 8 avril 2005**, relative à la lutte contre la toxicomanie et les dépendances, donne aux magistrats du parquet des lignes à suivre. Elle sollicite une réponse judiciaire adaptée et diversifiée à l'égard des usagers, et rappelle les mesures alternatives de sanctions, telle l'injonction thérapeutique ou la composition pénale, ainsi qu'une répression accrue des infractions tendant à inciter à l'usage de stupéfiants.

**Le 5 mars 2007 est adoptée la loi relative à la prévention de la délinquance.** Dans ses dispositions



concernant la lutte contre la toxicomanie, la loi marque clairement le refus du gouvernement de banaliser la consommation de produits stupéfiants.

La réforme s'articule autour de quatre axes : adapter la réponse judiciaire au niveau de consommation, élargir le panel des sanctions applicables en fonction des contextes de consommation, aggraver les sanctions pour les cas d'usage particulièrement dommageables pour la société, et mieux prendre en compte la dimension sanitaire du traitement judiciaire de ce contentieux. La procédure de jugement a donc été simplifiée, permettant une réponse plus adaptée à ce contentieux de masse. Sont mises en exergue des alternatives à la peine judiciaire. Par exemple la composition pénale ; elle limite la peine encourue à une peine d'amende et/ou à des sanctions d'accompagnement, tels l'injonction thérapeutique, le stage de sensibilisation aux dangers des drogues ou le stage d'intérêt général. Également l'ordonnance pénale ; jusqu'alors réservée aux contentieux routiers, elle est aujourd'hui élargie au domaine de la toxicomanie. Elle s'adresse aux usagers majeurs ne nécessitant pas de traitement ni de soins particuliers. Elle écarte également la possibilité d'emprisonnement et elle acquiert, une fois les délais de recours épuisés, la même force qu'une décision rendue par un tribunal correctionnel. Cela entraîne une inscription au casier.

**Le stage de sensibilisation aux dangers des stupéfiants** est une des nouveautés de la réforme de 2007. Proposé par le procureur de la République à tout auteur majeur ou mineur d'au moins treize ans, ce stage devra être réalisé dans les 6 mois de la condamnation et les frais de ce stage sont, en principe, à la charge des délinquants sans excéder 450 euros. Ce stage peut aussi être ordonné par le juge dans le cadre de l'ordonnance pénale et à titre de peine complémentaire.

Il est difficile d'évaluer l'efficacité de ces stages, sanction financière pédagogique, dont la mise en œuvre est inégale en fonction des régions. Plusieurs évaluations ont été menées en France en 2009/2010, en fonction des ressorts juridictionnels. Par exemple, à Paris, au premier semestre 2010, 14 sessions ont eu lieu rassemblant un total de 130 stagiaires ; la durée des stages, initialement de deux jours, a été portée à une journée. La moitié des stagiaires ont jugé que le stage avait permis de faire évoluer leurs représentations sur les addictions. Mais la proportion de personnes stagiaires qui, à l'issue du stage, cessent ou envisagent d'arrêter de consommer des drogues n'est pas mentionnée dans l'évaluation. Le pourcentage de récidive chez les stagiaires n'est pas non plus chiffré, et ne peut donc être comparé à celui en population générale.

Dans le Bas-Rhin, entre mai 2009 et janvier 2010, 11 stages ont été réalisés. Sur les 117 notifications prononcées, 100 personnes se sont présentées au stage, soit un taux d'acceptation de la mesure de 85 %.

**S'agissant du dispositif de l'injonction thérapeutique**, déjà mis en place par la loi de 1970 mais peu utilisé, sa pratique est valorisée et renforcée par l'intervention du médecin relais, interlocuteur unique de l'autorité judiciaire, qui doit orienter les toxicomanes sous main de justice vers une structure adaptée en fonction du niveau de dépendance, et assurer le suivi des patients en liaison avec les praticiens désignés. Le médecin-relais doit assurer l'interface entre l'institution judiciaire et ses partenaires sanitaires et permettre d'organiser un suivi strict.

**La circulaire du 9 mai 2008** qui reprend les innovations de la loi du 5 mars 2007, détaille la mesure d'injonction thérapeutique qui peut être décidée dans le cadre des alternatives aux poursuites et de la composition pénale, à l'égard de l'usager majeur ainsi que du mineur de treize ans, comme peine complémentaire ou en modalité d'exécution d'une peine dans le cadre du sursis avec mise à l'épreuve, ainsi qu'en matière d'infractions liées à l'abus d'alcool. L'injonction thérapeutique peut également être ordonnée par le juge d'instruction, le juge des enfants ou le juge des libertés et de la détention, prononcée par la juridiction de jugement ou imposée par le juge de l'application des peines.

**L'arrêté du 21 septembre 2009** fixe les conditions de la rémunération versée au médecin relais permettant l'habilitation de médecins en vue de la mise en œuvre effective de la mesure d'injonction thérapeutique, telle que prévue par la loi du 5 mars 2007. L'indemnité versée au médecin par la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DASS) est forfaitaire (pour une année civile et par personne suivie).

Cet arrêté, indispensable à la mise en œuvre de cette mesure, a été pris plus de deux ans après l'adoption de la Loi, ce qui explique en partie les difficultés à constituer les listes de médecins relais au plan départemental et donc la lenteur de la mise en place de cette mesure.

**Cette loi, également, sanctionne plus sévèrement certains cas d'usage.** Notamment les personnels des entreprises de transport public exerçant une profession susceptible de mettre directement en danger la vie d'autrui, ainsi que les personnes dépositaires de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public, pris en infraction d'usage dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

En outre, sur le volet de la répression des infractions préparatoires à l'usage impliquant des mineurs, dans les lieux

devant faire l'objet d'une attention particulière comme l'enceinte des établissements d'enseignement, d'éducation ou dans les locaux de l'administration, la loi du 5 mars 2007 prévoit également des sanctions aggravées.

Le "proxénétisme de la drogue" – à savoir l'enrichissement de son train de vie impossible de justifier car généré par le trafic de la drogue – est également puni de peines aggravées lorsque les trafiquants ou usagers fréquentés par celui qui commet l'infraction sont mineurs. Enfin, la loi prévoit une aggravation possible des peines en cas de violences commises sous l'emprise manifeste de stupéfiants ou en état d'ivresse manifeste, ainsi que pour les faits de viol, d'agressions sexuelles et d'atteintes sexuelles commis dans les mêmes circonstances.

## L'esprit de la Loi n'a pas évolué

Nous constatons que les autorités publiques ont certes pris des mesures pour compléter, dans le sens d'une répression plus efficace, la législation sur certains cas d'usage, mais ni le fonctionnement, ni l'esprit de la loi de 1970 n'ont évolué sur l'usage de stupéfiants.

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies a recensé en 2010 le nombre d'interpellations et de condamnations par produit. En 2009, les interpellations pour usage de cannabis représentent environ 90 % des interpellations pour usage de stupéfiants, c'est-à-dire 124 921 interpellations.

Si les statistiques judiciaires ne détaillent pas les condamnations par produit, les infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) comprennent vraisemblablement une part significative de procédures qui lui sont liées. Les condamnations prononcées pour ILS représentent 7,3 % en 2008 de l'ensemble des condamnations prononcées pour un délit, soit 42 649 condamnations. L'usage illicite du cannabis représente 45 % des délits soit 19 069 cas.

Afin de faciliter la recherche et la constatation des faits de trafic de stupéfiant notamment, des magistrats et des services d'enquête spécialisés ont été mis en place :

Créés par la circulaire interministérielle du 22 mai 2002, **les groupes d'intervention régionaux (GIR)** composés d'agents du fisc, des douanes, de la concurrence, de la police et de la gendarmerie ont pour mission de lutter contre l'économie souterraine et les différentes formes de délinquance qui l'accompagnent en privilégiant une action sur les zones sensibles urbaines et sur les trafics de stupéfiants.

Le décret du 16 septembre 2004 a créé huit **juridictions interrégionales spécialisées (JIRS)** en matière de criminalité organisée compétentes sur le ressort de plusieurs cours d'appel. Répondant au double objectif de

rapidité et d'efficacité, le législateur a donné aux magistrats et aux enquêteurs de nouveaux moyens juridiques afin de lutter plus efficacement contre les grands réseaux de criminalité (infiltration, perquisitions nocturnes, sonorisations et fixations d'images de certains lieux et véhicules, repentis...).

**La loi du 9 juillet 2010** visant à faciliter la saisie et la confiscation en matière pénale, entend priver les délinquants des moyens de leur train de vie, et ce dès le début des investigations. L'objectif est de renforcer l'effet dissuasif de la sanction pénale, de lutter plus efficacement contre la délinquance et les délits crapuleux, et de disposer d'outils juridiques adaptés à la criminalité internationale. La loi permet ainsi d'éviter que les délinquants n'organisent leur propre insolvabilité par la suite.

Une Agence de gestion et de recouvrement des avoirs saisis et confisqués est créée, qui sera chargée de la gestion des biens complexes (tels les bateaux, les animaux, les immeubles...), gestion qui aujourd'hui pèse sur les services enquêteurs et les magistrats.

## Le paradoxe des salles de consommation

**Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies** est élaboré tous les quatre ans, et le plan 2008-2011 énonce 158 mesures avec un équilibre des volets prévention (38 mesures), sanitaires (69 mesures), et application de la loi (41 mesures); son principal objectif est de retarder l'entrée en consommation. À l'heure des bilans, et avant l'élaboration du prochain plan, il faudra procéder à l'évaluation de sa mise en œuvre et de ses effets, qui servira de base, peut-être à l'élaboration de nouveaux textes.

Ce Plan ne prévoit pas l'expérimentation des salles de consommation à l'inverse des communautés thérapeutiques. La presse s'est fait l'écho de l'expérimentation souhaitée par certains, en France, de salles de consommation et le ministère de la santé y était favorable. Pour le gouvernement en revanche *"ces salles ne sont ni utiles, ni souhaitables"* car la priorité *"est de réduire la consommation des drogues en France, non de l'accompagner voire de l'organiser"*. Mais la véritable question est de savoir si cette expérimentation est légalement possible. En effet, il existe un paradoxe à vouloir laisser utiliser dans ces salles des produits stupéfiants interdits sur le reste du territoire français.

Directeur de la publication  
Didier Jayle

Rédacteur en chef  
Gilles Pialoux

Édition  
Philippe Périn

Comité de rédaction  
Florence Arnold-Richez  
Mustapha Benslimane  
Catherine Brousselle  
Tiphaine Canarelli  
Lydie Desplanques  
Isabelle Grémy  
Mélanie Heard  
Marie Jauffret-Roustide  
Jimmy Kempfer  
France Lert  
Vincent Pachabézien  
Pierre Poloméni  
Brigitte Reboulot  
Marianne Storgenko  
Agnès Sztal  
Antonio Ugidos  
Claudine Vallauri

Gestion  
Amanda Baptista  
Secrétariat, abonnements  
Natalia De Oliveira

Réalisation graphique  
Céline Debrenne  
d'après une conception de  
Sylvain Enguehard  
Impression : Stipa / 4M  
Dépôt légal : à parution  
ISSN : 1277-7870  
Commission paritaire : en cours

SWAPS  
Tour Maine-Montparnasse  
BP 54  
75755 Paris cedex 15

Téléphone : 01 56 80 33 51  
Fax : 01 56 80 33 55  
swaps@pistes.fr  
www.pistes.fr/swaps

Publié par l'association Pistes  
(Promotion de l'information  
scientifique, thérapeutique,  
épidémiologique sur le sida),  
qui édite aussi Transcriptases  
et [www.vih.org](http://www.vih.org)

Avec la participation des  
Centres régionaux  
d'information et de prévention  
du sida :



Avec le soutien  
du laboratoire



**Ce numéro de *Swaps* marque à la fois un numéro anniversaire – celui des 40 ans de la loi de 1970 – et une nouvelle ère qui s'ouvre pour la revue avec le soutien, désormais, des laboratoires Reckitt Benckiser.** Et, en guise d'anniversaire, cette question : quarante ans, c'est formidable pour un cognac, mais l'est-ce pour une loi qui criminalise l'usage personnel de drogues et ne fait aucune différence entre les produits ? Pourtant, malgré moult déclarations et tentatives pour changer cette loi, les réformateurs ont échoué, tant sous l'égide de gouvernements de droite que de gauche. La loi la plus sévère des États de l'Union européenne reste inchangée, seules des circulaires de politique pénale orientant son application dans un sens tantôt plus libéral, tantôt plus répressif.

**Un anniversaire auquel nous consacrons deux numéros**, la première partie fixant le cadre historique de cette loi de santé publique à connotation "liberticide" qui doit beaucoup, précisément, au vent de liberté qui soufflait en France à la fin des années 1960 dans le sillage de mai 68 et du "power flower" entre Ibiza et l'île de Wight (lire l'article de Jimmy Kempfer page 2), ainsi qu'au contexte médiatique (lire Vincent Benso page 8)...

Sans qu'on sache aujourd'hui précisément – à part pour son caractère emblématique ? – pourquoi cette loi est une des seules dans notre champ à s'être imposée par sa datation et non par le nom de celui ou de ceux qui l'ont porté politiquement – en l'occurrence Robert Boulin, Pierre Mazeaud et Alain Peyrefitte (lire Didier Jayle page 11). Où l'on voit comment l'instrumentalisation de la prétendue permissivité d'une société a permis d'accoucher d'une loi qui fixe depuis quarante ans les débats opposant Santé et Justice (lire l'analyse d'Anne Coppel page 16), même si son application a évolué au fil du temps (voir page 21 Catherine Katz)...

**Pour compléter cette livraison forcément rétrospective, le n°61 de *Swaps*, à paraître fin décembre (la Loi fut adoptée le 31 décembre !), se penchera sur le présent et l'avenir de la loi de 1970**, à travers des entretiens avec les présidents passés et présents de la Mildt, le point de vue des associations, un tour d'horizon des législations souvent bien différentes de nos voisins européens, et pour finir la montée en puissance, en particulier en Grande-Bretagne, aux États-Unis et en Amérique latine, du mouvement antiprohibitionniste.

DIDIER JAYLE, GILLES PIALOUX