

**50 ANS
DE LA LOI**

1970 SWAPS

Santé, réduction des risques et usages de drogues N° 96-97 / hiver 2020-2021

**Le spectre de la loi
du 31 décembre**

1970 / 15

Accompagnement des consommations

à l'intérieur des Caarud :

évolution des pratiques professionnelles / 17

Pour une légalisation raisonnée / 19

Police contre la prohibition,
une voix dissonante / 20

Les Français ont consommé
des produits **pour compenser**
l'effet du confinement / 4

Développement des usages de
protoxyde d'azote :
retour sur une panique morale / 7

Ultramoderne bien-être / 23

Les villes peuvent-elles résoudre
l'aporie de la prohibition ? / 26

D'où vient
la loi de 1970 ? / 29

Les États-Unis, la France
et les filières corses
ou les origines géopolitiques
de la loi de 1970 / 31

Plaidoyer pour
la buprénorphine injectable
en prison / 12

Brèves / 2

Publications / 36

Édito / 40

BRÈVES

Covid : moins de prévention, plus de pilules

Selon le dispositif Epi-Phare, qui a réalisé le suivi de la consommation des médicaments sur ordonnance délivrés en ville pendant et après le confinement, les anxiolytiques et les hypnotiques ont été massivement prescrits, avec respectivement + 1,1 million et + 480 000 traitements délivrés par rapport à l'attendu, entre mai et septembre. Les instaurations de traitements pour ces spécialités étaient également supérieures à l'année précédente (+ 5 et + 3 % respectivement), « malgré la relative difficulté pour consulter un médecin, voire la peur de le déranger ou le risque de contagiosité en dehors des téléconsultations », notent les auteurs du rapport. « Cette augmentation reflète probablement l'impact psychologique important de l'épidémie de Covid-19 et de ses conséquences sociales, professionnelles et économiques », poursuivent-ils. Pendant ce temps, les prescriptions des substituts nicotiques ont chuté (- 275 000), celles liées à la dépendance aux opiacés augmenté après le confinement (+ 17 000 délivrances en six mois).

<https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/covid-19-usage-des-medicaments-de-ville-en-france-rapport4/>

FRANCE

Cannabis thérapeutique, enfin l'expérimentation

Le décret attendu pour lancer l'expérimentation du cannabis thérapeutique est paru au *Journal officiel* le 9 octobre, l'arrêté fixant les spécifications des médicaments le 16 octobre. L'expérimentation pourra donc démarrer à compter du 31 mars 2021, soit deux mois plus tard qu'initialement prévu, pour 3 000 patients atteints d'une des pathologies suivantes : douleurs neuropathiques, certaines formes d'épilepsie pharmacorésistantes, certains symptômes rebelles en oncologie, situations palliatives, spasticité douloureuse de la sclérose en plaques ou des autres pathologies du système nerveux central. Les médecins et pharmaciens qui prescriront les médicaments doivent être volontaires et dûment formés. Le décret stipule que les produits devront être fournis gratuitement par les entreprises participant à l'expérimentation. L'ANSM a lancé de son côté un appel à candidature pour sélectionner « les prestataires pour la fourniture et la distribution à titre gratuit de médicaments à base de cannabis ». C'est un soulagement pour les associations : Fiona Colomb-Barets, porte-parole d'Espoir (im)patient a déclaré à Newsweed : « N'oublions pas que si l'expérimentation ne concernera qu'un nombre réduit de patients, elle est le premier pas vers une généralisation de l'utilisation du cannabis à visée thérapeutique, permettant à la France de se mettre enfin au niveau de ses voisins européens. »

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042410284>

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042434518>

Kannavape, verdict

La Cour de justice de l'Union européenne renvoie la France dans ses cordes : elle a jugé illégale l'interdiction en France de la commercialisation du CBD extrait de la plante de chanvre y compris la fleur, et réaffirmé le principe de libre circulation des marchandises et des biens, autorisant donc l'importation et la commercialisation des produits de CBD. Ce jugement dans l'affaire Kanavape (cf. *Swaps* 95), rendu le 19 novembre, ravit les défenseurs d'une filière française : « C'est une excellente nouvelle et un grand soulagement pour nos agriculteurs, nos entrepreneurs et les milliers de consommateurs qui investissent ce secteur d'activité. C'est un signal très fort envoyé par la CJUE et qui devrait faire avancer considérablement les choses en France » a ainsi déclaré Aurélien Delecroix, président du Syndicat professionnel du chanvre. La Mildeca prend note de cette décision tout en disant « étudier les voies et moyens pour prendre en compte ses conclusions » arguant des effets potentiellement nocifs de la molécule « peu connue ».

<https://www.drogues.gouv.fr/actualites/cannabidiol-cbd-point-legislation>

ÉTATS-UNIS

Amende pour Purdue

Un accord à 8,3 milliards de dollars (7 milliards d'euros) solde les poursuites fédérales contre le laboratoire américain Purdue, accusé d'avoir promu son antidouleur OxyContin de manière agressive pendant des années. Purdue a accepté de plaider coupable devant un tribunal fédéral : l'accord inclut notamment une amende de 2,8 milliards de dollars pour mettre fin à la partie civile du litige et 225 millions au titre d'une amende pénale. L'entreprise devra aussi se dissoudre et créer une nouvelle entité dédiée au « bien public » (*Public Benefit Company*), gérée par un trust. Celle-ci devra fournir gratuitement ou à prix coûtant des médicaments anti-overdose et des traitements contre la dépendance aux opiacés. L'accord, pour être définitif, doit encore être approuvé par un tribunal fédéral des faillites. L'épidémie d'overdose aux opioïdes a fait plus de 450 000 morts aux États-Unis ces vingt dernières années et plusieurs laboratoires font face à des poursuites : Johnson & Johnson a ainsi été condamné en première instance à une amende de plus d'un demi-milliard de dollars.

Élections

Lors du scrutin du 4 novembre, les électeurs de l'Oregon se sont également prononcés sur la décriminalisation des drogues dures et la légalisation de la psilocybine pour un usage thérapeutique. La « mesure 110 », qui décriminalise l'usage de drogues dures et la possession de petites quantités de cocaïne, héroïne ou méthamphétamine, a reçu 59 % de votes favorables, selon des résultats rapportés par le *Seattle Times*. Les consommateurs pourront choisir entre payer une amende de 100 dollars ou se rendre dans un des centres de traitement de l'addiction, financés par les recettes de l'industrie du cannabis, légalisé en 2014 dans cet État. Quant à la « mesure 109 », avec 56 % d'approbation, elle autorise l'utilisation pour les personnes de plus de 21 ans de champignons hallucinogènes pour un usage thérapeutique. Par ailleurs, plusieurs États ont rejoint la liste de ceux ayant légalisé l'usage de cannabis à titre récréatif : Arizona, Montana, New Jersey et Dakota du Sud. Le Mississippi, quant à lui, a voté pour un usage thérapeutique pour 22 conditions médicales, dont le VIH. <https://www.seattletimes.com/seattle-news/northwest/2-drug-ballot-measures-in-oregon-could-be-pioneering-in-us-2/>

ROYAUME-UNI

Le Public Health England ferme

Le gouvernement britannique a annoncé la disparition prochaine de l'organisme de santé Public Health England (PHE), acteur majeur dans la lutte contre le VIH et défenseur inconditionnel de la vape depuis de nombreuses années. Une nouvelle agence annoncée pour le printemps 2021, le National Institute for Health Protection, aura pour rôle « la protection de la santé publique » et « la capacité de lutte contre les maladies infectieuses ». Elle absorbera le Public Health England, le NHS Test and Trace, ainsi que le Joint Biosecurity Centre (JBC). Selon *The Lancet*, cette réorganisation pourrait être une réponse aux critiques liées à la gestion de la crise sanitaire du Covid par le gouvernement, tout en mettant en péril le bon travail de PHE... Plusieurs associations britanniques de lutte contre le sida se sont inquiétées dans une déclaration commune de cette future disparition, appelant à maintenir les engagements, afin d'éradiquer les contaminations VIH d'ici 2030 et de développer un programme national de PrEP.

[https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(20\)30255-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(20)30255-1/fulltext)

<https://www.bhiva.org/>

[joint-response-to-the-announcement-of-the-NIHP-and-the-future-of-public-health](https://www.bhiva.org/joint-response-to-the-announcement-of-the-NIHP-and-the-future-of-public-health)

MONDE

Déclassifié !

La commission des stupéfiants de l'Onu a déclassifié le cannabis thérapeutique de la liste des stupéfiants le 2 décembre. En examinant une série de recommandations de l'OMS sur la marijuana et ses dérivés, datant de 1919, la CND a retiré le cannabis du tableau IV de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, où il figurait depuis 59 ans à côté de l'héroïne ou autres opioïdes. Les 53 États ont donc voté (27 voix pour, 25 contre et une abstention) pour le retirer des listes les plus strictes, ouvrant la porte à la reconnaissance de son potentiel médicinal et thérapeutique. Son utilisation à des fins non médicales et non scientifiques reste illégale, note l'Onu. « C'est la première fois depuis 1916 que l'on reconnaît, au niveau international, l'intérêt thérapeutique du cannabis. Depuis plus d'un siècle, les conventions internationales sur les drogues maintenaient que ce produit était dangereux et sans intérêt médical », a commenté Yann Bisiou pour *le Monde*.

<https://news.un.org/fr/story/2020/12/1083712>

Les Français ont consommé des produits **pour compenser** l'effet du confinement

Marie Jauffret-Roustide / sociologue, chargée de recherche Inserm

Quel a été l'impact du confinement sur les consommations d'alcool et de drogues en France ? Les usagers ont-ils rencontré plus de difficultés à s'approvisionner ? Ont-ils fait des stocks en prévision et augmenté leurs consommations car ils avaient plus de produits à disposition à domicile ? Les motivations à consommer des substances psychoactives ont-elles évolué dans le cadre du confinement ?

Autant de questions auxquelles la Global Drug Survey-édition Covid a tenté de répondre grâce à une enquête en ligne dirigée par le Professeur Adam Winstock au niveau international réalisée durant sept semaines, de mai à juin 2020 dans 11 pays : Allemagne, France, Irlande, Brésil, Suisse, Pays-Bas, Nouvelle Zélande, Royaume-Uni, Australie, Autriche et États-Unis. Nous avons coordonné cette étude en France et un partenariat efficace a été mis en place, pour les médias avec *Libération* et *Vice* ; au niveau associatif avec la Fédération Addiction, Asud, Psychoactif, et une aide à la diffusion de l'enquête via Norml, l'Anpaa, Adixio, France patients experts addictions, Addict'aide, Plus belle la nuit, *Newsweed*, *Swaps*, *vih.org* ; des partenariats institutionnels incluant l'Inserm, Drogues et Alcool info service – Santé publique France, la Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques. L'analyse globale a porté sur 55 811 personnes incluant 6 193 participants pour la France.

Les résultats de la Global Drug Survey mettent en évidence que la consommation d'alcool a augmenté en nombre de jours dans la semaine mais en revanche, les épisodes de *binge drinking* correspondant aux usages catégorisés comme excessifs (une consommation de cinq verres ou plus lors d'une même occasion), ont été plutôt en baisse. Les motivations de l'augmentation des consommations

étaient liées au temps disponible et à l'ennui, celles de la baisse des consommations étaient expliquées par l'absence d'occasions de sociabilité à l'extérieur et le souhait de ne pas consommer à la maison. Par ailleurs, il est intéressant de noter qu'un quart des participants français ont éprouvé plus de plaisir à consommer durant le confinement et que la moitié déclare souhaiter diminuer sa consommation d'alcool.

Des usages thérapeutiques

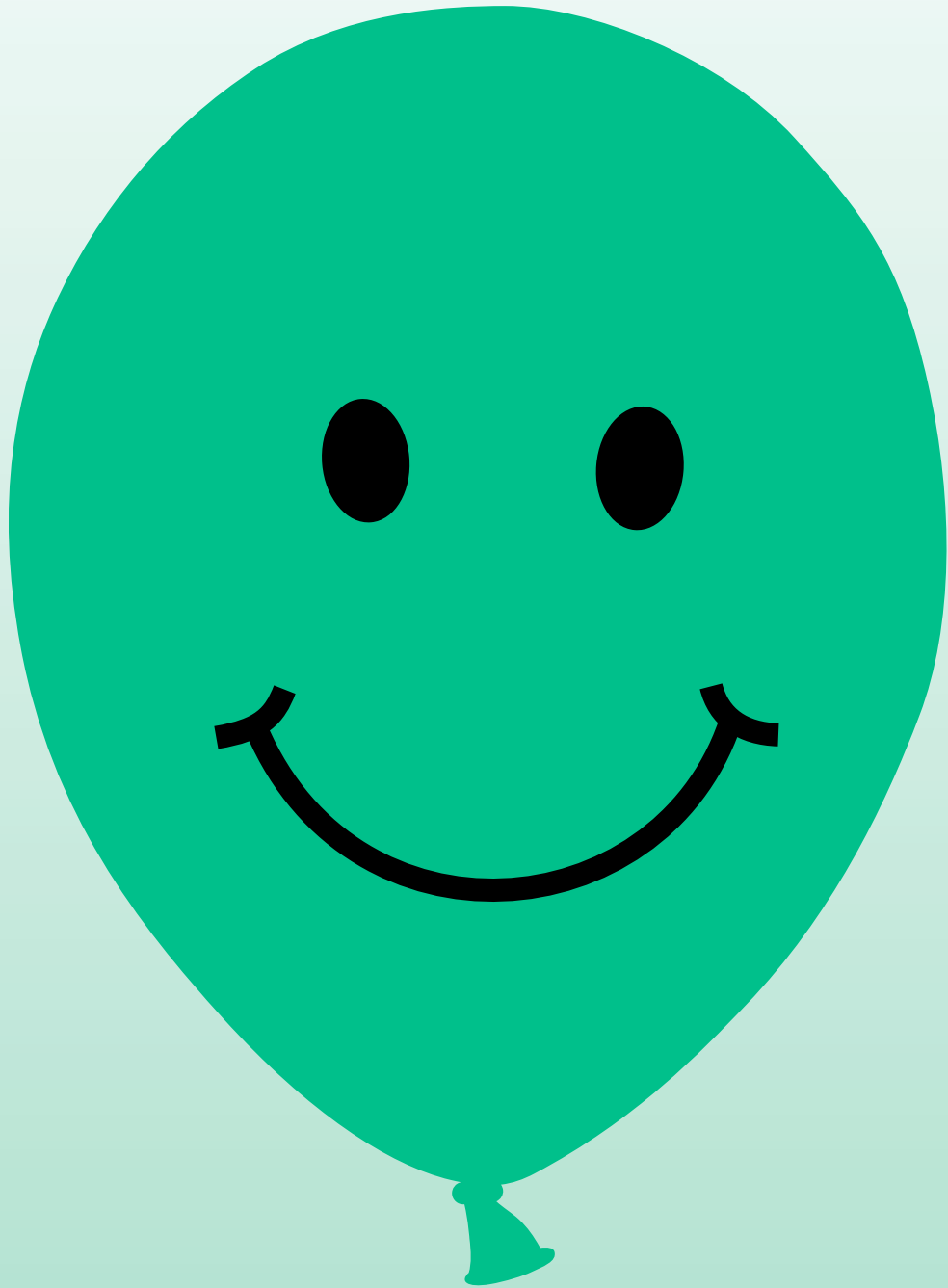
Pour le cannabis, les tendances sont moins marquées, les usagers ont majoritairement soit stabilisé leur consommation, soit augmenté leur consommation de manière modérée. L'augmentation de la consommation de cannabis est liée à la fois au temps disponible et à l'ennui et à des usages thérapeutiques pour pallier l'anxiété et l'anxiété. Les usagers qui déclarent avoir baissé leur consommation l'ont fait en partie pour des problèmes d'approvisionnement, même si cette raison n'apparaît qu'en troisième position, après l'absence d'opportunités pour consommer avec les réseaux de sociabilité habituels. Il est également intéressant de noter qu'un tiers des consommateurs de cannabis déclare avoir éprouvé plus de plaisir à consommer durant le confinement et que près de la moitié souhaiterait diminuer sa consommation de cannabis.

Les benzodiazépines ont également connu une hausse de la consommation pendant le premier confinement, avec encore plus clairement que le cannabis, des usages thérapeutiques, les premières motivations étant de pallier l'anxiété/anxiété, la dépression, et le sentiment de solitude. Deux autres produits ont, en revanche, été plus impactés par la pandémie. La cocaïne et l'ecstasy ont été beaucoup moins consommés pendant le premier confinement. Les raisons invoquées par les usagers au sujet de la baisse de leur consommation sont liées à des opportunités moindres d'occasions de consommation avec les partenaires habituels, une moindre fréquentation des lieux de sociabilité et le fait de ne pas avoir envie de consommer à la maison.

En conclusion, la Global Drug Survey a mis en évidence que les usagers ont mis en place des « choix raisonnés » avec la volonté d'utiliser des produits à visée anxiolytique et « planante » au détriment de produits stimulants. Les usagers se sont adaptés à la situation pandémique et ont modifié leurs pratiques d'usage, l'offre semble avoir joué un rôle plutôt mineur dans l'adaptation de leurs pratiques.

Afin de mieux décrire les usages de substances pendant la deuxième période de la pandémie, nous lançons la nouvelle édition de la Global Drug Survey 2021.

Le questionnaire anonyme est disponible grâce au lien ci-dessous :
<https://www.globaldrugsurvey.world/s3/Global-Drug-Survey-2021-language-selection>



Développement des usages de protoxyde d'azote : retour sur une panique morale

Clément Gérôme / OFDT

Le protoxyde d'azote, gaz utilisé dans le milieu médical et industriel détourné à des fins récréatives, est devenu en quelques années un phénomène pour le moins médiatique... et politique. Clément Gérôme analyse la construction d'une panique morale à son sujet et offre des pistes pour apprécier différemment le phénomène.

Depuis fin 2017, articles de presse et reportages télévisés consacrés au protoxyde d'azote, un gaz utilisé dans le milieu médical et industriel dont l'usage est détourné à des fins récréatives, se multiplient. Ce déferlement médiatique a pour point de départ la présence dans les rues de plusieurs villes françaises de petites capsules métalliques vides, des cartouches pour siphon à chantilly, qui contenaient ce gaz dont l'inhalation procure un intense, mais bref, état d'euphorie. Après un rapide détour par l'histoire des usages de ce produit afin d'en resituer la diversité, cet article revient sur la « panique morale » qu'ont suscité les usages juvéniles récents de protoxyde d'azote et donne quelques pistes afin de mieux comprendre le phénomène.

analgésiques qui procurent « un extraordinaire degré de plaisir » et qui ont l'avantage, comparativement à ceux de l'alcool, de disparaître au bout de quelques minutes. Selon Davis, le protoxyde d'azote améliorerait les perceptions et exacerberait les capacités intellectuelles et langagières. Au cours du XIX^e siècle, l'usage du protoxyde d'azote se développe dans la bourgeoisie anglaise, notamment les cercles littéraires et scientifiques où il est synonyme d'inspiration et de création artistique, puis au sein de manifestations comme les foires où les représentations théâtrales où son inhalation devient une attraction populaire².

À partir de la seconde moitié du XIX^e siècle, l'usage récréatif du gaz décline (sans toutefois disparaître), du fait de nombreux incidents, tandis que son utilisation dans un cadre thérapeutique se développe. Il faudra toutefois attendre la seconde moitié du XX^e siècle et le développement des travaux visant à réduire la douleur pour que l'usage médical du protoxyde d'azote comme analgésique et anesthésique se généralise dans différentes disciplines (chirurgie, soins dentaires, obstétrique, etc.)³, d'abord timidement, puis de manière courante. En France, le MEOPA (mélange d'oxygène et de protoxyde d'azote qui élimine le risque d'asphyxie que fait courir l'utilisation du

¹ La découverte et la synthèse du gaz par Joseph Priestley date quant à elle de 1772.

² Sophie-Valentine Borloz, Du "gaz de paradis des poètes anglais" au "sourire de force". Sur les traces du gaz hilarant dans la littérature du XIX^e siècle (France et Angleterre), Fabula / Les colloques, Le rire : formes et fonctions du comique, URL : <http://www.fabula.org/colloques/document4559.php>, page consultée le 7 septembre 2020.

³ Laurent Campan, 1798, bicentenaire : Humphry Davy et le protoxyde d'azote, Urgences médicales, Volume 16, Issue 6, 1997.

Un détour historique sur les usages de protoxyde d'azote

Les usages récréatifs de protoxyde d'azote ont précédé son utilisation dans le champ médical. En 1799, Humphrey Davis, un chimiste britannique, découvre le premier les propriétés physiques et chimiques du gaz en l'expérimentant sur lui-même et sur des volontaires¹. Il décrit avec enthousiasme ses effets euphorisants et



seul protoxyde d'azote) bénéficie d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) depuis 2001. En 2009, il est autorisé à être utilisé hors des établissements hospitaliers mais son classement comme médicament réservé à l'usage professionnel en interdit la distribution aux patients. La seconde moitié du XX^e siècle voit également le développement des usages du protoxyde d'azote dans plusieurs secteurs industriels comme l'automobile, l'horlogerie et la photographie (pour le nettoyage des petites pièces) ou l'industrie alimentaire comme gaz propulseur d'aérosol (notamment pour les siphons à chantilly).

En France, la consommation récréative du protoxyde d'azote reste discrète jusqu'aux années 1990, au cours desquelles quelques cas et leurs conséquences sanitaires commencent à être documentés par les centres anti-poison et le dispositif d'addictovigilance⁴. Au cours de la décennie suivante, le dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) piloté par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) décrit des usages de protoxyde d'azote lors de *free parties*⁵ où le gaz est consommé plutôt en fin de soirée, souvent pour relancer et/ou potentialiser les effets des stimulants comme la MDMA. À la fin des années 2000, la présence du gaz diminue progressivement, du fait notamment de sa

mauvaise réputation liée à la survenue d'accidents (perte d'équilibre entraînant des chutes et blessures, *bad trips*, etc.) causés par des consommations importantes. Certains organisateurs de *free parties* ne souhaitent également pas que ces événements, déjà stigmatisés par les médias et les pouvoirs publics, ne le soient davantage par la présence de produits parfois volés, lorsque les bonbonnes de gaz ont été subtilisées dans les hôpitaux, cliniques ou entreprises. Comme le rappelle un usager, il n'était pas rare, au cours des années 2000, de voir des *flyers* avec la mention « *interdit aux ballons* » et il est arrivé que les vendeurs de protoxyde d'azote se fassent prendre à partie, parfois violemment⁶. Le produit semble également tomber en désuétude du fait de la courte durée de ses effets et de son prix relativement élevé (entre 1 et 2 euros le ballon de baudruche rempli de gaz) qui ne le rend ni rentable, ni digne d'intérêt, au regard d'autres produits comme la MDMA.

Les soirées étudiantes, particulièrement celles de médecine et de pharmacie, sont également des contextes d'usage de protoxyde d'azote depuis les années 2000, du fait de la connaissance du produit par les participants. Dans

certaines soirées, des ballons sont distribués à l'entrée, lors de l'achat du ticket boisson, ou se trouvent prêts à consommer au bar, en libre service ou vendus à 1 euro ou 0,50 cts. En 2017, un médecin lyonnais témoigne ainsi : « *j'ai posé la question à tous mes externes de séminaire, mes internes de stage, tout le monde en a consommé ! Mais tout le monde, tout le monde [...] Et sur les soirées étudiantes du milieu de la santé, c'est hyper fréquent. Comme des stands open-bar alcool, il y a des stands open-bar protoxyde d'azote* »⁷. Une enquête quantitative réalisée en 2017 et 2018 auprès de 30 000 étudiants indique également des niveaux d'usage de protoxyde d'azote relativement élevés : 6,2% des étudiants et 3% des étudiantes en avaient consommé en 2018⁸.

Panique morale et approche sanitaire et tentative de prohibition

Le protoxyde d'azote est consommé depuis une trentaine d'années en France par des individus dont les expériences en matière d'usage de drogues sont hétérogènes – du « teufeur » polyconsommateur familier des drogues à l'étudiant en médecine ou au lycéen qui réalise ses premières expériences en matière de consommation de produits psychotropes. Moins connu et répandu que des substances comme la cocaïne ou la MDMA, le protoxyde d'azote est toutefois resté relativement confidentiel. À partir de l'été 2017, la situation change radicalement du fait de la multiplication des cartouches pour siphon à chantilly contenant le gaz et retrouvées vides sur les trottoirs, signe d'une consommation récente dans l'espace public. Ces cartouches sont souvent localisées à proximité de lieux festifs (bars, boîtes de nuit) ou de rassemblement juvénile (parc, place, etc.). D'abord repéré à Lille, le phénomène gagne de nombreuses agglomérations hexagonales.

Les médias s'emparent rapidement du sujet, en empruntant, comme souvent lorsqu'il s'agit de drogue, un registre alarmiste et dramatique⁹ : le protoxyde d'azote serait devenu la « *nouvelle drogue à la mode* » qui ferait « *des ravages* »¹⁰, « *rend fou les adolescents* »¹¹. Sa consommation, « *une pratique très dangereuse en augmentation* »¹², « *de plus en plus populaire chez les enfants* »¹³, constituerait un « *fléau* »¹⁴. Les discours des acteurs du soin relayés dans les médias énumèrent quant à eux les dommages sanitaires potentiels du gaz, insistent sur la hausse du nombre d'accidents graves liés à son usage. Certains médecins redoutent les conséquences sanitaires « *catastrophiques* » si « *cette mode continue à se développer* »¹⁵, quand d'autres s'inquiètent de cette « *pratique toxicomaniaque* » qui peut « *donner envie de tester d'autres produits* »¹⁶, s'appuyant en cela

⁴ Claire Boutron, Monique Mathieu-Nolh, Nicolas Pety, Mare Deveaux, *Utilisations détournées du protoxyde d'azote*, *Annales de toxicologie analytique*, vol. XII, n° 3, 2000.

⁵ Les *free parties* rassemblent plusieurs centaines de personnes, généralement en zone rurale, leurs participants revendiquent un ensemble de références contre-culturelles comme l'autogestion et le refus du mercantilisme. Les polyconsommations de produits sont répandues, l'usage de drogue participant de la contre-culture revendiquée par les participants.

⁶ Témoignage en ligne recueilli sur le site psychoactif (<https://www.psychoactif.org/forum/t8318-p1-Protoxyde-azote-N2O.html>).

⁷ Nina Tissot, *Tendances récentes sur les usages de drogues à Lyon en 2017*, Saint-Denis, OFDT; Association Aria-Oppelia, 2018.

⁸ Les premiers résultats de l'enquête Cosys sont disponibles ici : <https://en.calameo.com/read/00577440177c65419464a>

⁹ À l'exception de quelques articles comme celui d'Édouard Hesse : *Cessons de faire du gaz hilarant une affaire d'État*, publié sur le site Slate.fr (07/08/2020).

¹⁰ La Dépêche, 19/12/2018. Le Parisien 03/11/2020.

¹¹ TF1, 20/07/2019.

¹² Le Figaro.fr, 21/11/2019.

¹³ Le Télégramme, 26/07/2019.

¹⁴ La Croix, 13/08/2020.

¹⁵ Le Parisien, 19/12/2018.

¹⁶ Libération, 23/11/2018.

sur la théorie, pour le moins contestée, de l'escalade, qui postule que l'usage d'une substance psychotrope entraîne une consommation d'autres substances de plus en plus nocives. Quelques articles de presse sont ponctués par le témoignage de parents endeuillés par la mort de leur fils d'un arrêt cardiaque après avoir inhalé un gaz souvent assimilé à tort par les médias à du protoxyde d'azote. Dans ce contexte, de nombreux maires promulguent des arrêtés municipaux interdisant la détention et la consommation du gaz dans certaines zones de leur commune, ainsi que sa vente aux mineurs. Une proposition de loi visant les mêmes objectifs est actuellement en cours d'examen à l'Assemblée nationale après son adoption au sénat en 2019.

En l'espace de quelques mois, l'usage de protoxyde d'azote semble être devenu un enjeu sanitaire majeur, faisant courir un risque imminent d'accident grave (sinon de mort) à de jeunes consommateurs inconscients. Si la consommation du gaz, comme celle de toute substances psychoactive, légale ou illégale, n'est pas « anodine » et comporte des dangers potentiels pour la santé, le battage médiatique anxiogène, l'approche centrée sur les conséquences sanitaires et les tentatives visant à prohiber ou restreindre l'accès au produit soulèvent plusieurs critiques.

La première invite à la prudence concernant l'affirmation d'une hausse des niveaux d'usage de protoxyde d'azote, car il est pour l'heure impossible de mesurer ces niveaux de consommation et encore moins de mettre en lumière leur évolution ou de dresser le (ou les) profil(s) sociodémographique(s) des usagers. En effet, dans les enquêtes en population générale adulte et adolescente, la consommation détournée de protoxyde d'azote ne fait pas l'objet d'une mesure spécifique, le produit étant intégré dans la catégorie plus large des produits à inhaler et n'est pas explicitement mentionné dans la question posée aux personnes interviewées¹⁷. Le fait de retrouver des cartouches

¹⁷ En 2017, 2,3 % des français âgés de 18 à 64 ans et 3,1 % des jeunes de 17 ans avaient expérimenté un inhalant. Les usages dans l'année concernent 0,1 % des 18-64 ans selon les enquêtes menées par l'OFDT.

¹⁸ L'enquête ESCAPAD et le volet addiction du baromètre santé sont réalisés par l'OFDT. Les résultats sont disponibles sur le site de l'observatoire (<https://www.ofdt.fr/>).

¹⁹ La synthèse du rapport d'expertise « protoxyde d'azote - des services d'addictovigilance est consultable en ligne (https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/a9e47ad5b1fd219b2533127aaecb08a6.pdf).

²⁰ Sur ce point, les enquêtes statistiques montrent qu'il convient de se méfier de l'association entre précocité des consommations et usages problématiques : http://publi-inserm.inist.fr/bitstream/handle/10608/6074/MS_2007_12_1162.html#

les mineurs et les jeunes adultes. *A contrario*, il faut rappeler que les usages juvéniles de substances psychoactives se caractérisent d'abord par leur rareté : à l'exception du cannabis (39%), des poppers (8,8%) et du *purple drank* (8,5%) les niveaux d'expérimentation à 17 ans se situent en deçà de 4% pour l'ensemble des produits psychoactifs illégaux et/ou détournés de leur usage ; entre 18 et 25 ans, les usages dans l'année ne concernent pas plus de 3% de la classe d'âge, excepté pour les poppers (5,5%) et le cannabis (26,9%). Les enquêtes statistiques montrent également que les consommations juvéniles se caractérisent par leur caractère occasionnel. Enfin, très peu d'adolescents et de jeunes adultes renouvellent leur expérimentation et s'engagent dans des usages réguliers¹⁸.

Mettre systématiquement en avant les conséquences sanitaires potentiellement liées à l'usage les plus graves, les présenter comme autant de dangers imminents, est également problématique, en premier lieu parce que ces dommages restent exceptionnels. Les incidents graves découlant immédiatement de l'usage (asphyxie par manque d'oxygène, perte de connaissance, brûlure par le froid du gaz expulsé, chute) difficilement quantifiables, semblent toutefois très rares, tout comme les dommages sanitaires causés par des consommations chroniques (troubles neurologiques, hématologiques, psychiatriques ou cardiaques sévères). Les services d'addictovigilance recensent en effet très peu de cas de complications sanitaires : entre janvier 2018 et décembre 2019, 47 cas rapportés dont 37 sont classés comme « graves »¹⁹. Ces cas « graves » regroupent en réalité des situations hétérogènes, à la nature et au degré de degré de gravité très variable : il s'agit de complications neurologiques ou psychiatriques elles-mêmes diverses dans leur degré de gravité (sclérose de la moelle épinière, tremblements, troubles du langage ou de l'équilibre, angoisse/anxiété), ou de « troubles de l'usage » (« consommation quotidienne et/ou doses élevées »). Des signes de sevrage ne sont rapportés que pour un usager régulier et aucun décès n'est signalé. Ces complications sanitaires touchent peu les adolescents : l'âge moyen des individus est de 22,5 ans et quatre cas seulement concernent des mineurs²⁰. Même s'il reste très modeste, le nombre de signalements rapportés aux services d'addictovigilance est en hausse. Mais celui-ci ne découle pas nécessairement ou uniquement d'une amplification des usages. Il peut s'expliquer, au moins en partie, par la mobilisation des personnels soignants plus nombreux à avoir été sensibilisés sur le sujet par les autorités sanitaires et incités à faire remonter les cas d'usages problématiques.



Les représentations stéréotypées des jeunes consommateurs véhiculées par les médias sont également problématiques : ceux-ci sont très souvent dépeints comme étant insoucians, voire irresponsables, animés par des envies délibérées de transgression et de prise de risques sans se soucier des conséquences de leurs pratiques. Pourtant, le faible nombre d'incidents liés à l'usage de protoxyde d'azote tient notamment au fait que, dans leur grande majorité, les usagers sont conscients des dangers liés à la consommation et adoptent des pratiques visant à s'en prémunir. Les consommations abusives (plusieurs dizaines, voire centaines, de cartouches au cours d'une même session de consommation), qui augmentent le risque d'asphyxie sont rares, la plupart des usagers consommant le gaz de manière modérée d'après les témoignages recueillis par l'OFDT ou par certains médias²¹. L'utilisation par la quasi-totalité des consommateurs d'un ballon de baudruche pour contenir le gaz avant de l'inhaler minore également le risque d'asphyxie par rapport à d'autres modes d'usages comme la diffusion du gaz dans un espace clos et exigu ou l'inhalation avec un sac plastique. Le recours à un ballon de baudruche permet également d'éviter les risques de gelures (de la bouche, du nez, des cordes vocales et des poumons) qui survient si le gaz est inhalé directement lorsqu'il se libère de la cartouche²². De nombreux usagers ne consomment également pas le gaz debout, afin d'éviter une chute en cas de perte d'équilibre après l'inhalation. On peut donc légitimement s'interroger sur les objectifs poursuivis par certains médias : l'image stéréotypée d'une jeunesse inconsciente et (se mettant volontairement) en danger semble davantage renvoyer à certaines finalités propres au champ journalistique (susciter l'attention par des reportages sensationnalistes, combler ainsi les attentes de lecteurs adultes – et parfois parents ou grands-parents – peu au fait des pratiques juvéniles) qu'à une volonté d'informer objectivement. C'est particulièrement le cas lorsque les médias se focalisent sur les témoignages d'usagers les plus spectaculaires et problématiques, pourtant extrêmement minoritaires. Un reportage met ainsi en avant le cas d'une femme disant consommer « 400 capsules par soir », un chiffre pour le moins fantaisiste qui impliquerait l'usage d'une cartouche toutes les 63 secondes au cours d'une soirée de 7 heures. Ce type de témoignage, peu vraisemblable, renforce ainsi l'image d'un produit hautement addictif et de jeunes incapables de contrôler leur usage.

Enfin, les mesures visant à prohiber ou à restreindre l'usage de protoxyde d'azote en

interdisant la vente de cartouches aux mineurs comportent elles aussi des limites. On peut en effet douter de leur efficacité qui se révèle limitée lorsqu'elle concerne d'autres produits comme le tabac et l'alcool. Les mineurs pourront également se procurer celui-ci sans difficulté *via* Internet, voire au marché noir (depuis quelque mois, les annonces de ventes de cartouches se développent sur les réseaux sociaux, certaines proposent une livraison à domicile ou sur un lieu festif à l'instar d'autres produits psychoactifs)²³. Parallèlement à ces mesures d'interdiction, les campagnes d'affiches lancées par certaines mairies en direction des jeunes consommateurs risquent d'être peu efficaces. Si des campagnes de prévention s'avèrent nécessaires pour sensibiliser les usagers potentiels aux risques qu'ils encourent, elles délivrent un message peu susceptible d'attirer l'attention des usagers. C'est par exemple le cas des campagnes d'affichage délivrant des messages anxigènes : « *C'était hilarant ? Mais demain ? Asphyxie par manque d'oxygène, perte de connaissance, sévères troubles neurologiques. Protoxyde d'azote = danger* », « *le protoxyde d'azote est mortel* », « *mourir de rire ou mourir tout court* », « *le protoxyde d'azote est dangereux, dès sa première utilisation vous pouvez y perdre la vie* », etc.

Perspective compréhensive et réduction des risques

La construction du phénomène du protoxyde d'azote en problème sanitaire s'apparente bien à une « panique morale »²⁴. Elle en emprunte les principaux critères²⁵ :

- L'exagération des faits par le recours à des termes galvaudés (« *explosion des usages, fléau, ravages* », etc.) ;
- Des prédictions alarmistes et catastrophistes (les usagers étant amenés à se multiplier, à concerner un nombre croissant d'individus, de plus en plus jeunes) ;
- L'amplification du phénomène en l'associant à d'autres problèmes : l'usage du protoxyde d'azote est ainsi pointé tour à tour comme une source de pollution écologique ou un facteur de « trouble à l'ordre public ». La presse a ainsi relayé les craintes d'élus locaux et d'agents de police que les cartouches puissent servir de projectiles en cas de bagarre. Dans *le Parisien* (13/06/2020), un agent de police indique qu'après avoir consommé du protoxyde d'azote, des jeunes des quartiers populaires qui « *ne font pas parler d'eux d'habitude* » viendraient ainsi « *au contact des policiers* » pour se confronter à eux.
- Un processus de symbolisation qui étiquette l'usage de protoxyde d'azote en « conduite à risque » et s'appuie sur une vision stéréotypée des usagers : nécessairement « jeunes », aux comportements transgressifs et volontairement risqués, donc irresponsables.

²¹ Des enquêtes menées dans plusieurs pays occidentaux rejoignent ces observations.

²² Le gaz libéré de la cartouche, fortament pressuré, est extrêmement froid. Le transférer dans un ballon lui permet de se réchauffer.

²³ Certains maires n'ignorent pas les limites de ces mesures, à l'instar du maire (PCF) de Bonneuil-sur-Marne, qui déclare (*Le Parisien*, 25/08/2020) : « Nous savons bien que cette interdiction est plus que symbolique ».

²⁴ Cohen S., *Folk Devils and Moral Panics*, MacGibbon & Kee Ltd, Londres, 1972.

²⁵ Peretti-Watel, *Morale, stigmata et prévention. La prévention des conduites à risque juvéniles*, Asora débats/jeunesses, 2010, 56.



Plutôt que d'appréhender l'usage de protoxyde d'azote de manière sensationnaliste et/ou dans une perspective strictement sanitaire qui l'étiquette comme une « conduite à risque », il conviendrait d'adopter une perspective compréhensive du phénomène, condition nécessaire à l'élaboration d'actions préventives efficaces. Cela implique de s'intéresser aux représentations, attentes et motifs d'action des consommateurs, en lien avec les contextes socio-économiques dans lesquels leurs pratiques se déploient. En cela, le protoxyde d'azote ne se distingue pas des autres produits psychoactifs : ses usages dépendent de différents facteurs qui relèvent à la fois des propriétés et des effets du produit, de son accessibilité mais également des sociabilités festives juvéniles et des profils sociodémographiques des usagers.

L'accès aisé au protoxyde d'azote (les cartouches de siphon à chantilly contenant le gaz sont vendues en magasins) constitue une première explication de son usage chez les plus jeunes consommateurs, à l'instar des produits expérimentés les plus précocement comme les poppers, colles et autres solvants également en vente libre. Ne disposant ni du réseau social ni du capital économique nécessaire à l'acquisition d'autres produits illi-

²⁶ Ivana Obradovic, *Représentations, motivations et trajectoire d'usage de drogues à l'adolescence, Tendances, OFDT, n°122, 2017.*

²⁷ Howard Becker, *Outsider. Étude de sociologie de la déviance, Métailié, 1985.*

cités, les adolescents et les jeunes majeurs sont contraints de se rabattre sur cette gamme de substances licites et bon marché dont les usages ne se prolongent qu'exceptionnellement

à l'âge adulte. Les propriétés du produit constituent un deuxième élément d'explication au développement probable des usages hors contexte festif. La fugacité des effets (qui s'estompent quelques minutes après l'inhalation), permet en effet de vaquer à une activité (conduire un véhicule, assister à un cours, aller travailler, dîner en famille, etc.) peu de temps après avoir consommé. La brièveté des effets influence également les représentations : avec son statut légal, elle contribue à ce que l'usage de protoxyde d'azote ne revête pas la dimension transgressive associée à d'autres produits comme la cocaïne. La consommation de protoxyde d'azote renvoie également aux sociabilités juvéniles. Le plus souvent, à travers les expérimentations et les premières consommations, il s'agit de renforcer un lien social, de favoriser son intégration au groupe de pairs. Dans les discours des adolescents et jeunes adultes, les premières consommations de produits psychoactifs sont présentées comme un « signe d'adhésion, de confiance, d'identification et de validation mutuelles »²⁶. Cette dimension collective des usages est d'autant plus présente dans le cas du protoxyde d'azote, que les usagers inhalent le gaz simultanément pour ressentir les effets au même moment, cette situation se traduisant par un éclat de rire général. L'apprentissage qu'implique l'usage – maîtriser techniques de consommation (ouvrir la capsule, transférer le gaz dans le ballon puis l'aspirer), apprendre à percevoir positivement les effets – s'effectue également au contact des pairs²⁷.

Observations plus fréquentes d'usages en milieux festifs par le dispositif TREND, ramassages (parfois en nombre important) de cartouches de siphons à chantilly dans l'espace public d'un nombre croissant d'agglomérations, augmentation des signalements sanitaires, retours d'acteurs de terrain en contact avec des jeunes (animateur en club de prévention, personnel scolaire, etc.), développement d'un marché noir, enquêtes mettant en lumière des niveaux d'usages importants chez les étudiants, etc. Autant d'indices qui laissent penser à un développement des usages détournés de protoxyde d'azote en France ces dernières années. Dans ce contexte, la mise en place d'actions de prévention et de sensibilisation des usagers aux risques associés à la consommation et aux pratiques permettant de les réduire est utile. Mais pour qu'elles soient efficaces, ces actions doivent s'appuyer sur une connaissance objective et précise du phénomène (et de ses conséquences sanitaires) qui reste encore largement à construire, tant sur le plan quantitatif (nombre de personnes concernées, niveaux d'usage, etc.) que qualitatif (profils des usagers, intentionnalités et modes d'usage, etc.).

Plaidoyer pour la buprénorphine injectable en prison

Christelle Destombes / Swaps

Le Dr Fadi Meroueh, chef de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Villeneuve lès Maguelone, président de l'association Health Without Barriers est convaincu de l'intérêt de la buprénorphine long acting pour les patients et notamment ceux en détention. Au congrès de l'Albatros 2020, il a présenté un Webinaire sur ce sujet et plaide auprès des autorités sanitaires pour qu'elles étudient les résultats obtenus en Australie ou au Royaume-Uni. En ces temps de Covid, cette galénique évite bien des soucis...

Vous avez fait un plaidoyer pour obtenir en urgence une autorisation de la BHD injectable en milieu pénitentiaire, est-ce le Covid qui justifie cette urgence ?

Fadi Meroueh : Oui, en partie... Le Covid impose de réduire le nombre d'interactions entre le personnel soignant et les patients, encore plus en prison où le traitement par substitution est donné quotidiennement. Dans mon centre pénitentiaire, 50 patients prennent de la BHD, soit 50 interactions tous les jours... Dans l'intérêt des patients, il n'y a que des avantages à cette galénique, une injection sous-cutanée pour un mois de traitement : elle offre une meilleure stabilité de concentration sanguine par rapport à la forme orale, même lorsque celle-ci est prise correctement... Il n'y a pas d'oubli de prise et si la personne doit voyager dans un pays où il n'y a pas de substitution, c'est quand même assez pratique !

Surtout, la forme *long acting* permet de mieux gérer les sorties de prison, qui restent un problème majeur. À la sortie de prison, les personnes n'ont pas toujours un hébergement, n'ont pas tous de droits sociaux à jour, aller voir le médecin n'est pas leur priorité. La majorité des patients traversent un « vide thérapeutique » entre le moment de la sortie et celui où ils sont pris en

charge à l'extérieur. Sans compter le risque de surdoses ! Si on injecte la forme *long acting* quelques jours avant la sortie, ils ont un mois pour régulariser leurs problèmes de papier, prise de rendez-vous, etc.

Vous avez plaidé auprès des autorités sanitaires pour que la France puisse utiliser cette forme en prison. Quelle réponse vous a été faite ?

FM : Depuis deux-trois ans, dans divers congrès, on a vu cette formule *long acting*, semblable à certains traitements antipsychotiques. Je m'y suis intéressé et j'ai travaillé avec des collègues à l'étranger. J'ai plus avancé sur ce dossier à l'étranger qu'en France ! J'ai formé des médecins belges qui travaillent en prison qui l'ont adopté dans la foulée. Mais ici, rien... J'ai écrit à l'Agence nationale de sécurité du médicament en juillet 2020, qui était favorable. Elle a transmis le dossier à la Haute Autorité de santé, qui a formulé une réponse ambiguë et l'a passé à la Direction générale de la santé. Je ne sais pas si c'est le processus habituel, mais après le congrès de l'Albatros, j'ai écrit au ministre de la Santé ; la Mildeca et la DGS ont reçu ce courrier. Pas de réponse à ce jour. Je ne sais pas quelle sera la prochaine étape...

Pas d'autorisation pour une prise en charge précoce

La commission de transparence de la HAS a émis un avis négatif le 4 novembre pour la prise en charge précoce dérogatoire demandée par le laboratoire Camurus, pour une utilisation « dans les prisons et autres lieux de détention » du Buvidal, solution injectable à libération prolongée de la buprénorphine. Pour la HAS, le Buvidal ne remplit pas les cinq critères permettant d'obtenir une prise en charge précoce : « gravité ou rareté » de la maladie à traiter, absence de comparateur pertinent, « risque pour la santé des patients résultant d'un éventuel report de la mise en œuvre du traitement », caractère innovant et efficacité de la spécialité. Si la HAS reconnaît que le Buvidal vise une « maladie grave », elle ne reconnaît pas un caractère suffisamment innovant, malgré la nouvelle galénique. Le Buvidal, « susceptible de présenter, dans l'indication considérée, une efficacité cliniquement pertinente et un effet important », fera l'objet d'un examen ultérieur pour inscription sur la liste des spécialités remboursables.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-18904_BUVIDAL_PECT_AvisDef_CT18904.pdf

Vous avez mené l'étude Ambre sur la perception des usagers en prison et en milieu ouvert. Y a-t-il une différence de perception entre les patients dans les Csapa et ceux en prison ?

FM : Ambre interrogeait les perceptions des usagers de la substitution, à la fois en Csapa et en prison, et 61 % des patients interrogés se disaient prêts à essayer la forme *long acting*¹. Encore plus en prison, en raison de la plus grande précarité des patients qui n'ont pas toujours de prise en charge dehors. La majorité des patients n'ont pas un suivi régulier, ils ne sont pas dans un système de soins habituels... Quand on les reçoit en prison, on les remet dans le soin. Et un traitement une fois par mois, ça évite le racket ! L'injection procure une forme de sécurité...

Aujourd'hui, la substitution en prison ressemble à ce qui se passe en ville, puisque le principe, c'est la continuité des soins. Une personne qui prenait de la méthadone continue son traitement en prison, idem pour le Subutex.

Ce qui peut différer, à la marge, c'est que certaines prisons pour des raisons de sécurité ne donnent que

chaque jour en unité sanitaire, alors que la buprénorphine est distribuée en cellule habituellement par les infirmières. Dans 70 % des cas, ce traitement est donné majoritairement en cellules.

Les prisons en Australie et en Écosse ont testé la BHP *long acting*, quels sont leurs résultats ?

En Australie, une étude sur 7 prisons a comparé deux bras : un avec la méthadone, l'autre avec une forme injectable pour des patients. Le taux de rétention des patients est de 81 % au bout de 16 semaines, avec peu d'effets indésirables. Le coût de la BHD *long acting* est par ailleurs moins élevé : 89 dollars contre 201 dollars pour la méthadone et 800 dollars pour la Suboxone. Les prisons de la région Nouvelle Galles du sud ont décidé de l'implémenter, d'autant plus pendant le Covid ! En Écosse, pays qui connaît le nombre de morts par overdose le plus élevé d'Europe, la galénique a été testée dans 5 prisons pendant 3 mois. Avec la crise du Covid, les autorités sanitaires ont décidé de généraliser son usage pour tous les détenus condamnés à 6 mois². C'est un véritable « *game changer* » !

¹ voir l'article A-t-on besoin de traitements de substitution « long acting » en France ? Swaps n° 92-93

² <https://vimeo.com/473491062/72101414d6>

la méthadone, parce que le Subutex est parfois vendu, trafiqué. On ne peut pas se promener en prison avec la méthadone, qui est dispensée



Le spectre de la loi du 31 décembre 1970

Yann Bisiou / maître de conférences en droit privé et sciences criminelles
Université Paul Valéry Montpellier 3, CORHIS EA 7400

Toujours plus de répression, de moins en moins de soin... La loi de 1970 continue de régir le paysage de la lutte contre les drogues, passées de « fléau social » à « nuisance publique ». Pour Yann Bisiou, rien n'est à attendre de la récente amende forfaitaire, inefficace et inégalitaire. Démonstration.

Comme les fantômes de la Tour de Londres, le spectre de la loi du 31 décembre 1970 hante le droit de la drogue. Le juriste le sait, la loi du 31 décembre 1970 a été abrogée au tournant du XXI^e siècle par l'ordonnance du 15 juin 2000 créant le nouveau code de la santé publique¹. Fait rare, elle a symboliquement survécu à cette abrogation. Elle s'est transformée et appauvrie. Le soin qui était au cœur du dispositif, avec les principes d'anonymat et de gratuité, a progressivement cédé la place à la répression. La pénalisation de l'usage simple conçue comme une incitation au soin dans l'esprit de la théorie de la *Défense sociale nouvelle* du professeur Marc Ancel² est devenue une finalité à part entière et les soignants voient leur champ d'intervention se rétrécir aux usages problématiques, opiacés, cocaïne, crack et poly-consommations.

Le soin a perdu la partie

Il faudrait s'interroger sur les raisons pour lesquelles le soin a perdu la partie, peut-être tout simplement parce que la majorité des usagers n'en avait pas besoin, peut-être parce qu'il était peu adapté à l'évolution des comportements addictifs, peut-être aussi parce qu'il ne répondait pas à la demande de contrôle social. La loi du 31 décembre 1970 avait pour ambition la « lutte contre les fléaux sociaux ». Il ne s'agissait pas de protéger les usagers, mais de protéger la société contre une pratique assimilée à une pandémie. Aujourd'hui c'est la « lutte contre les nuisances publiques » qui prévaut. Plus

personne ne prétend éradiquer l'usage de drogue. Au contraire, le concept « d'addiction » se substituant à celui de « toxicomanie », le champ des dépendances s'étend aux addictions sans substances, jeux, sexe, écrans. Reste les troubles à l'ordre public que cet usage peut engendrer. L'archétype de l'usager « malade » soumis au trafiquant « délinquant » autour duquel le législateur avait construit la loi du 31 décembre 1970 a éclaté en de multiples figures. Il y a l'usager-délinquant qui travaille dans une entreprise de transport ou sur un poste à risque dans toute entreprise, l'usager-délinquant dépositaire de l'autorité publique ou chargé d'une mission de service public, l'usager-délinquant qui est dépisté positif au volant, celui qui cause des violences sous l'emprise manifeste des stupéfiants avec un chien dangereux, celui qui détient ou, pire encore, cultive le cannabis qu'il consomme. Pas d'injonction thérapeutique pour ces usagers-délinquants, mais, en théorie, des peines d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à dix ans, voire vingt ans, et des amendes qui peuvent atteindre 7,5 millions d'euros au lieu d'un an et 3 750 euros d'amende pour l'usage simple³.

La répression gagne

Depuis cinquante ans, tous les sept mois en moyenne, le législateur modifie le droit de la drogue pour renforcer la répression ; sans succès. La répression de l'usage sous ces différentes formes est devenue la troisième cause de condamnation, toutes infractions confondues, après les

¹ Ord. N° 2000-548, 15 juin 2000, NOR: MESX000036R, art. 4

² Marc Ancel, *La Défense sociale nouvelle*, Paris, Éditions Cujas, 1954

³ Art. L.3421-1 C. sant. pub., art. 221-6-2, 222-19-2, 222-20-2, 222-35 et 222-37 C. pén., L.235-1 C. route



délits routiers et les vols et recels, devant les violences volontaires. Pourtant, même en tournant à plein régime, la machine judiciaire n'a pas d'effet dissuasif sur les consommations, en particulier sur les consommations de cannabis.

Le législateur aurait pu, aurait dû, en tirer les conséquences. Il aurait dû chasser le fantôme de la loi du 31 décembre 1970 en légalisant les consommations et en accompagnant les usagers problématiques. Il a préféré s'abandonner à ce fantôme en créant l'amende forfaitaire délictuelle. L'usage de stupéfiants reste un délit, un délit automatique, sans jugement, constaté par les forces de police, bientôt, peut-être, par les policiers municipaux si le projet de loi Sécurité globale est adopté⁴. Un délit puni d'une amende de 200 euros, 150 si le paiement intervient dans les 15 jours, inscrit au casier judiciaire et, pendant dix ans, au fichier du « système de contrôle automatisé »⁵. Un délit qui ne concerne que les usagers majeurs découverts, dans l'espace public, en possession de cannabis (jusqu'à 50 grammes), de cocaïne (jusqu'à 5 grammes) ou d'ecstasy et MDMA (jusqu'à 5 cachets ou 5 grammes en poudre). Un délit sans soin pour lequel la circulaire du garde des Sceaux, publiée cet été, recommande simplement de « distribuer aux usagers de stupéfiants à l'issue de la procédure d'amende forfaitaire, un "coupon addiction" rappelant les adresses des structures médicales et associatives proposant un accompagnement sanitaire et social »⁶.

L'amende forfaitaire, inefficace

Comme on le craignait, après deux mois d'application, tous les attributs du fantôme de la loi du 31 décembre 1970 réapparaissent, son inefficacité, son injustice, son arbitraire. Avec 17 853 infractions constatées par les services de police et de gendarmerie au mois d'octobre 2020, les statistiques montrent une augmentation de 10 à 15 % des infractions d'usage constatées par rapport aux mêmes mois des années 2019 à 2017⁷. Or, 15 % de sanctions en plus c'est beaucoup pour les usagers pénalisés, mais notoirement insuffisant pour faire disparaître le sentiment d'impunité que l'amende forfaitaire était censée combattre. Selon l'OFDT, il y aurait environ 900 000 usagers quotidiens de cannabis en France⁸, soit plus de 300 millions d'infractions d'usage commises chaque année. En regard, avec une augmentation de 15 % de la répression, le gouvernement peut espérer atteindre les 190 000 infractions constatées, soit un taux de

répression qui passerait de 0,05 % à 0,06 %. Autant dire que l'évolution sera marginale par rapport à l'ampleur des consommations. Et ce calcul théorique ne tient pas compte du recouvrement effectif de ces amendes. Naguère, le taux de recouvrement des amendes en matière d'usage de stupéfiants était de 41 % ; il sera probablement plus faible encore avec l'amende forfaitaire⁹.

Inefficace, la procédure d'amende forfaitaire apparaît aussi très arbitraire. Si le ministre de l'Intérieur a affirmé que l'amende forfaitaire délictuelle s'appliquerait « dans les quartiers de Créteil comme dans le XV^e arrondissement de Paris »¹⁰, les données statistiques montrent que la procédure est inégalement appliquée, renforçant encore l'arbitraire que l'on reprochait déjà à la loi du 31 décembre 1970. Banlieues et zones rurales sont les territoires où l'augmentation de la répression est la plus sensible. En données brutes, les Bouches-du-Rhône et la Seine-Saint-Denis cumulent à elles deux 35 % de l'augmentation des faits constatés avec plus de 2 000 infractions supplémentaires par rapport aux années antérieures. Mais en pourcentage d'augmentation de la répression, ce sont les territoires ruraux, Nièvre, Cantal, Lot, sous compétence de la gendarmerie nationale qui concentrent l'augmentation des faits constatés. Globalement les infractions d'usage constatées par la gendarmerie ont augmenté de 19 à 26 % par rapport aux années précédentes, quand celles constatées par les services de police n'augmentaient que de 5 à 9 %.

Et la RdR ?

Devant ce nouvel échec, c'est une alternative fondée sur une légalisation contrôlée des stupéfiants et une véritable politique de réduction des risques au bénéfice des usagers qu'il faudrait mettre en place. Longtemps passager clandestin de la prohibition, la réduction des risques a finalement été consacrée par la loi du 26 janvier 2016¹¹. S'appuyant sur les usagers considérés comme des citoyens responsables au lieu de les combattre, cette politique a fait la preuve de son efficacité. Elle a permis de réduire les overdoses, les contaminations par le VIH ou le virus de l'hépatite. Elle se heurte pourtant toujours aux mêmes réticences, aux mêmes résistances. Nonobstant leur intérêt, les salles de consommation à moindre risque sont toujours aussi peu tolérées, les usagers sous substitution stigmatisés¹². L'État pourrait faire beaucoup mieux et utiliser, par exemple, la récente légalisation du CBD par le juge européen pour étendre les logiques de substitution aux dérivés du cannabis¹³. Ce serait un moyen, cette fois, de se débarrasser enfin, du spectre de la loi du 31 décembre 1970.

⁴ Art. L.3421-1, al.3, C. sant. pub. et proposition de loi Sécurité Globale, art.1^{er}, V)

⁵ Arr. du 14 avr. 2020 modifiant Arr. du 13 oct. 2004 portant création du système de contrôle automatisé, JO 16 avril

⁶ Ministère de la Justice, Dépêche relative à la mise en œuvre de la forfaitisation du délit prévu à l'article L.3421-1 du code de la santé publique (usage de stupéfiants), 31 août 2020, 2014/F/0044/ED2

⁷ Ministère de l'Intérieur, Chiffres départementaux mensuels relatifs aux crimes et délits enregistrés par les services de police et de gendarmerie depuis janvier 1996, « état 4001 », <https://data.gouv.fr>

⁸ OFDT, Drogues, chiffres clés 2019, juin 2019

⁹ Mildeca, Groupe de travail sur la réponse pénale à l'usage de stupéfiants, 2016

¹⁰ <https://twitter.com/GDarmanin/status/1296368920400670720>

¹¹ Art. 41, loi n° 2016-41, 26 janv. 2016, NOR: AFSX1418355L, JO 27 janvier

¹² Ainsi, un usager sous substitution dépisté positif au volant peut se voir suspendre son permis de conduire, TA Châlons-en-Champagne, 26 mai 2020, n° 1900588, AJ Pénal 2020 p.469

¹³ CJUE, 19 novembre 2020, aff. C-663/18

Accompagnement des consommations à l'intérieur des Caarud : évolution des pratiques professionnelles

Laurène Collard / Fédération Addiction

À la suite de l'essor de la réduction des risques, l'accompagnement individuel des consommations paraît particulièrement utile pour aider les usagers à réduire leurs risques réels. Elle pose néanmoins des questions cliniques et légales, du point de vue de l'encadrement réglementaire, et aussi du côté de l'obligation de sécurité de l'employeur.

Quelques éléments de contexte

La loi dite de modernisation de notre système de santé adoptée en 2016¹ élargit la définition et les missions des intervenants en RdR à une possible « supervision des comportements d'usage à moindre risque ». Elle met en place une protection légale pour les accompagnants qui, au titre de l'article 122-4 du code pénal², ne peuvent être poursuivis pour des raisons qui engagent « l'accomplissement d'un acte prescrit ou autorisé par des dispositions législatives ou réglementaires ». Cependant, la question du statut juridique des produits n'étant pas réglée, l'introduction de substances classées stupéfiantes engage toujours la responsabilité de l'utilisateur et de la structure – l'excuse légale ne s'étendant aux usagers que dans le cas des salles de consommation à moindre risque.

éducation aux risques liés à l'injection⁴). Mais elles ont aussi impliqué un engagement militant qui pouvait présenter des risques pour l'institution et pour les personnels ou bénévoles. Cette absence d'encadrement réglementaire a placé de nombreuses équipes dans le paradoxe de respecter tout à la fois le mandat de réduction des risques et d'accueil inconditionnel, et le règlement de fonctionnement et le cadre légal qui interdit ces consommations.

Travaux de la Fédération

Cette évolution des pratiques s'inscrit pourtant dans la continuité d'une réflexion, d'outils et d'actions portés collectivement par la Fédération Addiction *via* le collectif du 19 mai 2009, la série de séminaires dédiés lors des négociations de la loi de santé de 2016 ou encore la Journée des adhérents de la Fédération Addiction de mars 2018 et la parution de documents pratiques et de travaux partenariaux dans le cadre de la loi de Santé⁵. Nous avons souhaité identifier les possibilités d'avancer, avec l'appui d'un groupe de professionnels engagés et les analyses du Professeur Yann Bisiou. Nous avons notamment exploré les obligations de l'employeur et les actions qu'il pouvait

¹ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Articles 7 et 8.

² Ibidem

³ Référentiel national approuvé par le Décret n° 2005-347 du 14 avril 2005

⁴ Recherche lancée en 2009 par l'ANRS, l'association Aides en lien avec Médecins du monde, dont les résultats sont parus en 2015. Pour plus d'information rendez-vous sur <https://www.anrs.fr/fr/vih-sida/avancees-de-la-recherche> ou www.aides.org

⁵ Brochure Accompagner les consommations à moindre risque, pistes pour penser l'évolution des pratiques professionnelles, 2016.



entreprendre pour garantir la sécurité des intervenants et celle des usagers, tout en mettant en place des actions de réduction des risques avancées. Sur le volet mise en pratique de ces supervisions, la Fédération est engagée dans un partenariat avec l'association Aides pour organiser les formations à l'AERLI sur site et au niveau national.

Clarifier les missions de la réduction des risques

La traduction opérationnelle des avancées de la loi de 2016 quant aux modalités d'accompagnement et de supervision des consommations est précisée uniquement pour les SCMR. Les équipes sont donc tenues dans des situations paradoxales : d'un côté, accueillir les personnes usagères actives de produits (c'est la raison d'être du dispositif, sa mission première), et de l'autre les en exclure lorsqu'elles font usage de produits. 63 % des Caarud en France ont connaissance de pratiques d'usage au sein de leur structure. De la canette d'alcool buée rapidement avant d'entrer, à l'injection de produits dans les sanitaires, les produits et la consommation sont présents dans la vie des structures. Alors que l'accompagnement des consommations constitue une suite logique et efficace de la réduction des risques, les structures ne bénéficient pas d'une marge de manœuvre clairement définie, entraînant des problématiques de sécurité pour les usagers mais aussi de prévention des risques psychosociaux dans le cadre de l'obligation de sécurité de l'employeur. Après l'accès au matériel de consommation à moindre risque, l'arrivée de la substitution et l'élargissement de la RdR aux Csapa, l'accompagnement des consommations apparaît comme une suite logique et cohérente des missions d'un dispositif dédié aux personnes qui consomment des produits psychoactifs. Il est aussi un enjeu clinique, juridique et institutionnel pour les équipes et les personnes accueillies. Il y a donc un besoin de trouver une voie du milieu, que la Fédération Addiction explore avec l'appui d'un juriste spécialisé.

Pour une légalisation raisonnée

Christelle Destombes / Swaps

Terra Nova s'intéresse pour la quatrième fois en quelques années à la question du cannabis et préconise, dans un rapport publié le 9 octobre, une « légalisation raisonnée », en réponse à l'aporie de la répression.

« Le travail de PJ ne se fait que grâce aux indics, on ne peut pas y accéder sinon (...). Quand je fais un go-fast sur l'autoroute, ça n'a aucun impact sur le quotidien des gens. C'est un fournisseur, les petits revendeurs vont se fournir ailleurs. Ça sert à quoi ? Je me pose la question, dans un pays où on criminalise l'offre et on dépénalise quasiment la demande, je ne vois pas où ça nous mène. (...) On criminalise la moitié du système, on regarde ailleurs pour l'autre moitié. »

Commissaire, service de lutte contre les stupéfiants, grande métropole française, entretien du 25 novembre 2019.

« Le profil du stupeux n'est pas forcément violent, je ne sais pas s'ils se rabattraient sur de la délinquance violente. Le mec qui fait un chouffe pour un grec et des clopes ne va pas devenir car-jacker. Les gros pontes peuvent être. Les gars ne sont pas désagréables, on rigole, ce ne sont pas forcément de gros méchants, c'est presque un jeu. J'essaie de ne pas être dogmatique. Certains pensent que le "mal" est en eux, moi je pense qu'il y a un fossé entre le stup et la délinquance violente. »

Juge d'instruction, région parisienne, entretien du 25 avril 2020.

Ce n'est pas le moindre intérêt de ce rapport de Terra Nova, « Cannabis : pour une autre stratégie policière et pénale »¹ que de laisser la parole aux acteurs de terrain d'une répression inefficace... Fruit d'un groupe de travail qui a regroupé chercheurs, magistrats, élus et policiers, le rapport signé par le sociologue Mathieu Zagrodzki évoque la dégradation des relations entre la police et la population, et démonte un par un quelques-uns des arguments utilisés pour conserver la législation actuelle...

Le paradoxe français

« En France comme ailleurs, l'approche par la pénalisation (sur le papier) n'a aucunement endigué la diffusion des produits stupéfiants dans la société : malgré l'une des législations les plus répressives

de l'Union européenne, les Français restent les plus gros consommateurs de cannabis et parmi les plus gros consommateurs d'opiacés », écrit le sociologue. Si les consommations de cannabis, cocaïne et MDMA ont augmenté entre 2010 et 2014, les infractions à la législation sur les stupéfiants ont quant à elles été multipliées par plus de 50, passant de 4 000 en 1972 à 200 000 en 2013, ciblant les usagers plutôt que les dealers... Selon les données d'Infostat Justice de 2017, 59 % des condamnations en matière de stupéfiants ciblent l'usage illicite.

Malheureusement, la pénalisation est un leurre : politique chronophage, génératrice d'inégalités entre les personnes et les territoires, elle a un effet limité sur les trafics qu'elle peine à réduire. Pire, elle continue de frapper plus durement certains jeunes des quartiers, les plus précaires, dégradant les relations très fragiles des forces de l'ordre à la population...

Mathieu Zagrodzki réfute que la nouvelle amende forfaitaire puisse résoudre la question, comme il balaie de la main les autres arguments utilisés pour justifier que rien ne bouge : « la loi n'est pas appliquée, c'est pour ça que la répression ne marche pas », « les trafics permettent de maintenir une certaine paix sociale dans les quartiers » ou encore « si on légalise le cannabis, les trafiquants se reporteront sur d'autres types de délinquance »... Selon lui, la politique du chiffre, exigée par Nicolas Sarkozy alors ministre de l'Intérieur, n'est plus aussi opérante aujourd'hui, même s'il concède des divergences de pratiques selon les commissariats. De quoi plaider pour une « légalisation raisonnée », à même d'assécher les trafics pour mieux investir dans les quartiers « afin d'y assurer une transition économique et sociale » et mener une vraie politique de santé. Sans négliger le temps policier gagné qui pourrait être utilisé pour d'autres missions : le rapport estime que 600 000 heures sont passées sur ce sujet chaque année, l'équivalent de 337 postes à temps plein... « Il y a un modèle alternatif à discuter », conclut-il avec un gardien de la paix de la brigade des stupéfiants d'une grande métropole française.

¹ <https://tnova.fr/notes/cannabis-pour-une-autre-strategie-policiere-et-penale>

Police contre la prohibition, une voix dissonante

Christelle Destombes / Swaps

Bénédicte Desforges s'intéresse à la législation sur les drogues depuis longtemps, un sujet de société à la croisée de la question des libertés individuelles, du droit et des pratiques policières. En tant que flic, elle a vu de près la mise en œuvre des politiques publiques, les modalités de la répression, ses effets pervers et constaté son inutilité. Avec d'autres policiers, elle a créé le collectif Police contre la prohibition et plaide pour une réforme de la loi. Rencontre.

Des policiers contre la prohibition, c'est assez iconoclaste. Pourquoi ce collectif ?

Quand on est flic, on se trouve à un poste d'observation idéal pour constater que la répression n'est pas efficace : on peut toujours mettre des gens en garde à vue, les envoyer devant un tribunal, ça ne change rien. Le trafic n'est pas affecté, les consommateurs ne sont pas dissuadés, et la répression n'offre guère de solutions aux usages problématiques.

En créant ce collectif, par la voix de ceux qui sont en charge de la répression, mes collègues et moi sommes persuadés de pouvoir apporter une plus-value au débat antiprohibitionniste. Du fait de nos expériences professionnelles, peut-être réussirons-nous à rendre l'idée de la dépénalisation de l'usage ou de la légalisation du cannabis plus audible. Quand ce sont des policiers qui affirment qu'il faut dépénaliser l'usage des drogues, ça interpelle différemment. On veut aussi être entendus par ceux qui ne sont pas concernés par la question des drogues, voire hostiles à l'idée, en les intéressant par exemple au coût d'une répression inutile, et à la mobilisation excessive des forces de l'ordre au détriment de la vraie sécurité publique.

Même si on a des objectifs communs avec les associations d'usagers, on a des attentes pour la police : qu'elle soit débarrassée de la politique du chiffre qui est très liée à la répression de l'usage/détention de stupéfiants, et puisque cette répression est le prétexte d'un certain nombre de pratiques (contrôles au faciès, ciblage de populations et quartiers), que l'image de la police et ses rapports avec la population puissent être améliorés.

Un sondage réalisé par votre collectif montre que plus de la moitié des membres des forces de l'ordre interrogés affirment que la répression n'est pas dissuasive et n'a aucun effet sur la consommation de drogues, mais seulement 34,1 % désapprouvent la répression¹. Quels enseignements en tirez-vous, alors même que vous avez rencontré des difficultés à motiver les répondants...

Notre sondage comportait 25 questions pour être complet, peut-être a-t-il découragé des répondants. Certains policiers sont opposés à la légalisation par simple idéologie : ils incarnent la répression, appliquent la loi en vigueur et « la drogue, c'est dangereux ». Mais quand on explique

¹ <https://www.stoplaprohibition.fr/PCP/sondage-2020/>

certaines modèles étrangers et notamment celui du Portugal, on voit qu'on peut arriver à convaincre les collègues. Nous ne sommes ni nombreux, ni « représentatifs », mais ce n'est pas le plus important. Notre réflexion est très rigoureuse et nous avons fait le choix de la mener plutôt que d'être de simples exécutants. Cela fait la différence et on nous écoute. Nous avons ainsi eu l'occasion de rencontrer plusieurs députés et serons prochainement entendus par la mission parlementaire sur les usages du cannabis.

Une note récente de Terra Nova dit que la politique du chiffre n'a plus autant d'influence comparée à l'époque où Nicolas Sarkozy était à l'Intérieur. Comment jugez-vous cette affirmation ?

Ce rapport « Cannabis, pour une autre stratégie policière et pénale » du think tank qui murmure à l'oreille des ministres de l'Intérieur, n'a pas grand intérêt. Peu critique, il élude la question des autres drogues et, surtout, tout le non-dit policier qui entoure les pratiques liées à la répression de l'usage dans les quartiers populaires. Contrôles au faciès, harcèlement dans les cités, populations ciblées par la police, etc. Confier ce genre d'étude à des sociologues de préfecture et des policiers complaisants n'est pas la meilleure des idées.

La question de la politique du chiffre est vite évacuée, alors que la répression de l'usage de stupéfiants y est complètement adossée. Il faut mener la critique jusqu'au bout et évoquer les indemnités de performance que perçoivent les cadres de la police, au prix d'une pression phénoménale portée sur les effectifs².

Nicolas Sarkozy a formalisé cette pratique d'objectifs chiffrés en instaurant un système de travail et de management dont font partie ces primes. Les ministres se succèdent mais, désormais bien balisée, la politique du chiffre perdure. Il est erroné de prétendre le contraire. L'expérience récente de la mise en place de l'amende forfaitaire et les consignes données pour appliquer ce dispositif en témoignent sans ambiguïté.

Cette amende forfaitaire ne peut pas être une réponse ?

Non. Cette amende a beaucoup de tares, et elle n'est qu'un ajout supplémentaire à l'arsenal répressif. Côté usagers, elle constitue une peine indifférenciée, qui les prive d'un procès équitable. Priver de l'accès au juge pour

quelque chose qui est considéré comme une conduite à risques, placée dans le code de la santé publique et non dans le code pénal, c'est embêtant... Avec ce nouvel outil répressif, le

prétexte sanitaire de la répression de l'usage de drogues n'existe plus. Côté police, l'amende met l'agent verbalisateur dans une position juridiquement compliquée, à la fois autorité de constatation, de poursuite et de jugement.

En 2019, le PCP s'est joint à plusieurs associations, dont le syndicat de la magistrature, pour saisir le Conseil constitutionnel sur la légalité de cette amende, mais le recours n'a pas abouti. L'amende a un cadre général et plusieurs cas d'exclusions. Les textes d'application émanent des directions générales de la police et de la gendarmerie, et des parquets.

Les notes indiquent par exemple que le policier doit diriger vers la procédure normale les consommateurs qui ont un usage problématique de la drogue, mais comment discerner cet usager problématique ? Par ailleurs, cette amende concerne le cannabis et la cocaïne, mais en zone gendarmerie, on y ajoute la MDMA. Et selon les ressorts des parquets, les quantités plafond qui permettent la verbalisation sont différentes. L'objectif de cette amende était pourtant « l'harmonisation de la réponse pénale »... Enfin, cette amende concerne les personnes visibles dans l'espace public, les plus jeunes, les précaires, de certains quartiers. Pas ceux qui se font livrer chez eux par des coursiers.

Comment réformer cette politique ? Est-ce que la police est un acteur à mobiliser dans ce débat ?

Oui et je pense qu'on peut mobiliser nos collègues si on appuie sur l'aspect purement policier : « vous protestez contre la politique du chiffre qui est une pression terrible sur le travail au quotidien, mais regardez de quoi elle est faite, regardez à quoi sert cette répression qui vous prend un temps fou. À rien ». Et puis, il faut dégainer le modèle portugais : depuis 2001, l'usage de drogue est dépénalisé pour toutes les drogues et les policiers ne s'en plaignent pas du tout. Ils s'occupent de la vraie délinquance ! Vingt ans de statistiques montrent que ça fonctionne, personne ne veut revenir à un système plus répressif. Le Portugal est un pays culturellement proche de la France, la réforme adoptée là-bas est unique en son genre, ce modèle peut être très inspirant. Mais la police, comme les parlementaires, comme l'opinion publique, doivent pour considérer d'un œil rationnel la politique des drogues sortir des argumentaires pétris de présupposés et opérer un saut idéologique.

Avez-vous des espoirs pour une évolution rapide ?

Non, pas vraiment... Quel argument qui n'a pas déjà été énoncé et développé mille fois pourrait faire basculer les

² Politique du chiffre et délit d'usage de stupéfiants - blog « Police » de B.Desjardes
<http://police.etc.over-blog.net/2018/10/politique-du-chiffre-et-delit-dusage-de-stupefiants.html>



choses ? On voit aujourd'hui plusieurs maires ou députés de droite appeler à légaliser le cannabis, pour entraver le trafic. Seront-ils entendus ? La prohibition ne fonctionne pas depuis cinquante ans, mais le discours antiprohibitionniste non plus, il faut s'interroger sur les nouveaux angles à exploiter pour être audibles par les politiques et l'opinion publique.

Plus largement c'est une question de société : dans quel monde voulons-nous vivre ? Un monde fait d'interdits, de tabous et de répression, ou un monde où on responsabilise les gens et où certaines choses sont tolérées au nom de libertés simples, en informant pour faire de la prévention ? Un monde où la police réprime et n'inspire que la crainte, ou un monde où elle met une dose d'humanisme dans son cœur de métier ?

d'accès : il faut quasiment être en soins palliatifs et en échec thérapeutique de tout autre produit. Avec un cannabis dont l'usage s'entoure d'autant de précautions que s'il s'agissait de plutonium, je ne vois pas comment ça ouvrirait la porte à la légalisation tous usages. Alors des cannactivistes ont beau se targuer d'une opinion publique favorable au cannabis médical, je ne vois là aucun indicateur engageant. Parce qu'on parle bien d'un produit stupéfiant qui sera délivré sur ordonnance, au même titre que la morphine ou le fentanyl.

Aux États-Unis, le débat a évolué avec l'autorisation du cannabis thérapeutique qui a changé l'image du produit. Peut-on espérer la même chose ici ?

Non, je ne crois pas. Pour le cannabis thérapeutique, les autorités sont très frileuses — voir la liste des maladies sur lesquelles l'expérimentation sera faite, les conditions

Consultation citoyenne

Contre toute attente, la mission d'information parlementaire sur la réglementation et l'impact des différents usages du cannabis a lancé, mercredi 13 janvier, une consultation citoyenne en ligne relative au cannabis dit « récréatif » ou stupéfiant. Les Français peuvent donc participer au débat, jusqu'au 28 février.

La mission d'information, qui cherche à dresser le bilan des politiques publiques menées en matière de prévention et de répression des trafics et usages du cannabis, explique que la réflexion sur une éventuelle évolution du cadre réglementaire « ne peut être envisagée sans une écoute attentive des attentes des citoyens ».

<https://www2.assemblee-nationale.fr/consultations-citoyennes/consultations/cannabis-recreatif>

Ultramoderne bien-être

Jean-Pierre Couteron / psychologue au Csapa CJC Le trait d'union, Association Oppélia, Boulogne-Billancourt

Jean-Pierre Couteron questionne la notion de bien-être attachée au chanvre, ajoutée par la mission d'information commune dédiée aux usages du cannabis. Ni thérapeutique, ni récréatif, le cannabis bien-être incarne un nouvel avatar de la modernité, adapté à l'époque. Réflexion.

Le « cannabis bien-être » est un des sujets traités par la commission parlementaire consacrée à la question de l'usage du cannabis. Lors d'un colloque en 2019, le « chanvre bien-être » avait été placé entre le cannabis thérapeutique et le cannabis récréatif. Qu'il soit alimentaire ou cosmétique, ou encore e-liquide, il venait enrichir la filière « industrielle » et ses usages bioplastique ou matériau isolant, papier ou tissu. Ajouté à ses vertus écologique (« carbon free »), cette diversification fait espérer un marché de plusieurs dizaines, voire de centaines de millions d'euros. Les acteurs français de la possible filière française du « bien-être » se mobilisent pour que des législations trop restrictives ne bloquent leur activité. Ils ont produit un livre blanc pour présenter leurs propositions. Ce débat réglementaire ne sera pas repris ici, mais nous chercherons à préciser cette appellation « bien-être » récemment apparue.

Cette définition fait appel à un mix entre l'usage qui sera fait du produit, ses caractéristiques pharmacologiques et le mode de production qui les garantit. Le chanvre industriel est une sous-catégorie de plantes de *Cannabis sativa L.*, dépourvue de caractère euphorisant, ses cultivars contenant moins de 0,2% de THC. Son usage principal concerne les fibres, parfois des graines, pour le bâtiment et le textile majoritairement. Le

cannabis bien-être se définirait lui par une utilisation complète du spectre de cette même plante, notamment de la sommité « fleurs » pour « un usage brut ou l'extraction de principes actifs non-euphorisants (principalement le CBD) et ne préfigurant aucune allégation thérapeutique ». Il se retrouverait dans des produits alimentaires (dont les compléments alimentaires), des cosmétiques, des e-liquides etc.

Ni médical, ni industriel, ni récréatif

Du côté du médical, ainsi que le soulignent les auteurs, « les différences principales... résident finalement dans l'objectif de l'usager, la concentration des principes actifs, le choix des variétés et les conditions de fabrication (niveau d'exigence sanitaire imposé). » Cette difficile, mais nécessaire différenciation, entre « soigner » (une maladie et une souffrance) et se mettre dans un état agréable et éliminer des petits stress ou tensions était un des éléments du rapport d'Édouard Zarifian et du livre qu'il en avait tiré en 1996 : *le Prix du bien-être, psychotropes et société*. Le débat est aujourd'hui conduit par l'ANSM. Avec une proposition : parler plutôt d'un cannabis « à usage médical », défini, entre autres, par ses conditions de fabrication aux « normes pharmaceutiques », la mise à disposition de cinq ratios différents THC/CBD et



par une « prescription médicale ». Cinq indications sont retenues pour une expérimentation du fonctionnement du « circuit de prescription et de délivrance ». Le décret vient d'en être publié.

Cette différenciation a pu être troublée par le traitement médiatique du CBD, présenté comme un cannabis *light* du fait de son faible dosage en THC. Sur ce versant thérapeutique, le CBD était déjà présent sous la double forme de l'Epidiolex et du Sativex. Dans *Swaps*, deux articles ont pu faire un point sur ce « nouveau » cannabinoïde. « Piste thérapeutique prometteuse ? » interrogeaient Grégoire Cleirec et Pierre Polomeni en 2019. Soulignant l'absence d'effet euphorisant, ce « *high* » recherché par les usagers à visée récréative et son très faible risque de toxicité, ils identifiaient comme pistes thérapeutiques des effets anticonvulsivant, antalgique, anti-inflammatoire, antiémétique, immunomodulateur, anxiolytique, antipsychotique, antidépresseur ou même anticancéreux. Quant à un effet dans le traitement des dépendances, au vu des données sur l'implication du système endocannabinoïde dans les addictions et dans le circuit de la récompense, la modulation de ce système pouvait avoir des effets positifs dans les troubles de l'usage de substance. Mais les auteurs invitaient à la prudence, peu d'études ayant été réalisées chez l'homme. Un an plus tard, Benjamin Rolland, Mathieu Chappuy et Patrizia Carrieri interrogent à leur tour la capacité du CBD à être un agent thérapeutique. Ils identifient trois axes. Celui « des effets anxiolytiques et antipsychotiques », de la capacité à limiter les atteintes cognitives induites par le cannabis et à réduire le risque de transition vers une schizophrénie. Sur cet axe, il fait aussi l'objet de recherches dans le domaine de la dépression ou de l'anxiété. Celui d'un effet neuroprotecteur, par un rôle de modulateur inflammatoire au niveau cérébral, d'où des travaux dans les maladies neurodégénératives. Enfin, son possible rôle dans le traitement des addictions : l'association THC/CBD semble prometteuse pour un effet substitution au cannabis et des perspectives thérapeutiques existent dans la dépendance à l'alcool.

Les plantes médicinales ont de tous temps été utilisées pour des finalités variées. Une analogie mentionnée¹ est celle de la plante de piment/poivron. Ses fruits sont appelés « piments » quand ils ont plus de capsaïcine et « poivrons » lorsqu'ils en ont moins. Grâce à ses composantes mineures, cette plante a une grande variété de formes, goûts, saveurs, responsables des arômes. Par ailleurs, le piment est inscrit dans la liste des plantes médicinales de l'ANSM, et la capsaïcine, ainsi que l'extrait de piment, ont leurs monographies dans la pharmacopée

d'être soumis à des règles sanitaires distinctes lorsqu'il est cultivé à des fins alimentaires ou à d'autres régulations pour la production de sprays de défense personnelle (les fameux « gaz poivre », en réalité dérivés du piment).

Les jeux de substitution : un effet peut en cacher un autre

À ce stade, le cannabis bien-être est donc une extension du chanvre industriel, essentiellement sous forme de CBD, intégrant ses effets d'entourage, et sans viser, ni dans la production, ni dans les dosages ni dans ses indications, une allégation thérapeutique réservée au cannabis à « usage médical ». De nombreux acteurs de la filière souhaitent éviter les contraintes de production et de diffusion d'un médicament, mais ils s'agacent d'une image de « cannabis *light* », qui lui vaut à la fois d'être traité comme stupéfiant par l'ANSM ou de poudre de perlimpinpin par d'autres. Ils veulent donc préciser cette fonction « bien-être ».

Selon le livre blanc, et si on laisse à part la cosmétique, la fonction bien-être résulterait d'effets pharmacologiques non strictement « thérapeutiques ». Effets sur l'homéostasie, par exemple, pour se référer au système qui crée un équilibre énergétique optimal dans le corps et que le CBD renforcerait. Effets selon le genre, participant là encore à un meilleur sentiment de confort. Effets sur un des grands triptyques de mal-être actuel : douleurs, stress et difficultés de sommeil.

Mais elle peut découler d'un autre versant de l'expérience addictive, le bien-être provenant alors moins de l'action spécifique de la substance que du ressenti de l'expérience que l'usage qu'elle a provoqué. Stanton Peel ou Dollard Cormier avaient repéré cette capacité de l'humain à mettre une expérience à la place d'une autre (un écran allumé pour meubler la solitude ; une cigarette pour occulter un malaise ; un verre d'alcool en fin de journée, pour chasser les tensions du travail avant de plonger dans la vie de famille).

Le chanvre bien-être serait un nouvel avatar de ces jeux de substitution d'un vécu « désagréable » par un vécu plus agréable. Un traitement médical est prescrit dans une logique de bénéfice/risque et pour une durée calculée au regard de la pathologie. Sur le marché du bien-être, l'acquisition se fera au libre choix de l'utilisateur, de ses habitudes de vie, dans une dimension commerciale. À ce titre, et comme pour d'autres produits ou objets, sans agiter inutilement le spectre de l'addiction, il serait à placer dans un contexte qui en limiterait les risques, dans leur diversité : celui de venir trop tôt, dans l'enfance et la préadolescence, au risque de se substituer au travail éducatif et de formation de l'humain ; celui d'une qualité

¹ CBD as a narcotic: food for thought française. Cela n'empêche en rien le piment

incertaine au risque d'une toxicité induite, etc. Pour prendre sa place sur ce marché où il n'est pas seul, le CBD met en avant combien il est adapté à nos nouveaux modes de vie, à nos nouvelles fatigues mentales, à nos préoccupations écologiques. Deux substances s'y sont installées avant lui, l'alcool et le tabac : le CBD leur oppose sa moindre toxicité, ses conséquences moins cancérogènes et accidentogènes. Les salons du bien-être recensent d'autres déclinaisons, plus ou moins originales et sérieuses, du yoga ou de relaxation aux nouvelles sylvothérapies... On peut y ajouter une part du marché des loisirs, de ce qui est en capacité à produire du *flow*, cette euphorie douce de la réussite. Le CBD apporterait au sujet bien-portant une expérience ressentie comme lui procurant un sentiment de bien-être, comme les boissons énergisantes, interdites à la vente jusqu'en 2008, par crainte de conséquences sur la santé, lui apportent un condensé de « stimulation ». On sait le succès qu'elles connaissent depuis.

Il est intéressant de noter qu'un même débat d'attribution entre ce qui relève de l'effet « pharmacologique » et ce qui serait dû au « *set and setting* » s'est instauré pour les psychédéliques, avec là aussi les mêmes hésitations entre fonction thérapeutique ou fonction « mieux-être ». Avec les particularités de cette famille de produits, on y relance des travaux pour une utilisation thérapeutique, tout en évoquant une possible utilisation « mieux-être », rêvant à des établissements « *à mi-chemin entre un spa et un club de gym, où les clients pourront faire l'expérience des psychédéliques dans un cadre sûr et positif* »². Or dans le cas du CBD, de tels cafés ont vu le jour dans certains États américains : on peut y consommer des produits contenant du CBD (barres de chocolat, sauces ou sirops) et même parfois des « fleurs », en vaporisation ou en combustion. Ils se veulent conviviaux et on y est accompagné des conseils de vendeurs.

Alors, le bien-être ?

Mais ce sentiment de « se sentir bien » a aussi une dimension « culturelle » que rappelle l'historien Georges Vigarello³. Il apparaît progressivement, comme un mieux-être des personnes bien portantes. Vigarello souligne comment, au décours des évolutions et révolutions des techniques et du travail, le « surmenage » est venu, en partie, remplacer la fatigue « physique » : « *L'emploi des machines-outils, semi-automatiques ou automatiques*

soigner ces « nouvelles maladies », ainsi la neurasthénie et sa fatigue seront une des indications de la cocaïne « ... *mêlée à du vin, dans un verre de liqueur* » « *prise à chaque repas* », elle est censée amener rapidement... « *la disparition presque complète de la sensation d'abattement et de prostration si pénible dans la neurasthénie* ». Dans les années 1930, les amphétamines auront cette même ambition de lutte contre la fatigue. Et là encore, il faudra différencier l'effet « masquant » d'un réel effet « reposant » pour comprendre les limites de leurs usages. La notion de bien-être arrive dans les années 1950, entre les conséquences de l'allègement du travail et celles de l'instauration de la protection de la Sécurité sociale⁴. Et viendra ensuite, « la fatigue d'être soi » théorisée par Ehrenberg. Il faut donc se faire du bien, et le CBD serait en ce début de siècle une nouvelle molécule intégrant le panel d'objets pour y parvenir.

Ni « cannabis *light* » et ni « cannabis à usage médical », le « CBD bien-être », en dehors de ses usages cosmétiques, se rêve comme un déclencheur léger, adapté à nos vies. Mettant en avant autant son intérêt écologique que sa simplicité d'usage, se démarquant des risques cancérogènes et accidentogène de l'alcool, arguant d'un effet euphorisant moindre que le THC, il nous invite à repenser une politique de régulation des substances qui sortirait de l'actuelle juxtaposition entre un marché économique tout puissant, soumis aux lobbys alcoolier et dans beaucoup de cas encore, tabagique, et un marché noir qui place le cannabis et ses cannabinoïdes dans les mains des mafias.

² « Voyage aux confins de l'esprit » Michael Pollan, Ed. Grasset, novembre 2019

³ « Histoire de la fatigue », Georges Vigarello, Seuil, septembre 2020

⁴ « La question du bien-être », B. Cazes et E. Morin, Arguments, n° 5, 22, 2^e trimestre 1961

allège la tâche des gros muscles. Mais ces machines par la rapidité de leur débit, par l'attention soutenue qu'elles réclament, causent une fatigue nerveuse souvent considérable ». Des molécules vont être « proposées » pour

Les villes peuvent-elles résoudre l'aporie de la prohibition ?

Béchir Saket Bouderbala / cofondateur de L630

Si la France est un pays jacobin et centralisateur, il en va aussi de sa politique des drogues, organisée et décidée dans les ministères. Malgré la prohibition, les collectivités locales s'engagent de plus en plus pour une politique adaptée localement et qui permette de surmonter, autant qu'il est possible, les conflits fréquents entre les enjeux de santé publique et de sécurité publique.

Après les municipales de 2020, les villes de plus en plus engagées en matière de drogues

De nombreuses villes ont été conquises par les écologistes et la gauche à l'occasion des dernières élections municipales, de quoi susciter dans ces majorités favorables à la réduction des risques une politique locale plus efficace, bien que les mairies ne bénéficient pas de compétences fléchées en matière de drogues.

Les programmes politiques se sont dotés de propositions sur la réduction des risques comprenant ici l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque, là le souhait de créer des campagnes de prévention ou encore la simplification des dépistages. « Il y a aussi des symboles, à Paris celui du renouvellement d'Anne Souyris qui est désormais aussi adjointe à "la réduction des risques", ou à Montpellier la nomination d'Élodie Brun-Mandon qui travaille dans un Caarud à Montpellier et qui devient déléguée à la santé », commente Benoît Ondet, délégué du think tank Ceryx qui étudie les politiques sur les drogues.

Les villes montrent la voie en matière de réduction des risques

En matière de politiques publiques, les collectivités en général et les villes en particulier ont de quoi faire. En charge du respect de l'ordre public – tranquillité, salubrité et sécurité ; souvent en lien avec les établissements de santé ou du médicosocial, les élus locaux interviennent

au quotidien et disposent de certaines marges de manœuvre.

La Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) joue d'ailleurs un rôle dans la mobilisation des villes. La commune de Montrabé, 4 000 habitants, en Haute-Garonne (Occitanie) créait, avec son soutien, un projet de prévention en matière de consommation des jeunes dès 2018. À Fort-de-France, on conçoit des campagnes de prévention destinées à la jeunesse. En partenariat avec les associations de terrain, la mairie a notamment créé le « Bus Respect » qui va à la rencontre des jeunes pour faire de la prévention et casser les préjugés sur les drogues. Travailler sur la perception des addictions, c'est le travail aussi réalisé par l'équipe municipale de Chambéry qui soutient depuis plusieurs années des sessions d'information gratuites et d'une durée de deux jours, destinées aux jeunes.

En 2020, la réduction des risques a connu un tournant lors de la première vague de coronavirus. Avec l'impossibilité du présentiel avec les usagers, les structures du médicosocial ont rivalisé d'ingéniosité, l'*outreach* devenant la règle et reléguant l'accueil au rang d'exception. Ici aussi, les municipalités ont eu leur rôle. À Nantes, la mairie (traditionnellement portée sur la question sécuritaire) et l'État ont mis en place un plan d'envergure pour la prise en charge des sans-abris, mobilisant dans la même veine le Caarud l'Acothée.

Elina Gallard, membre de l'équipe, raconte : « Après la fermeture du Caarud, il a fallu réinventer nos modes

d'actions. La mairie nous a contactés et nous avons répondu à l'appel. » Quelques jours plus tard, elle se trouvait avec d'autres organisations derrière les stands du Wattignies Social Club, sorte de bazar urbain dédié à la mixité et transformé en poste de prise en charge lors du premier confinement. « *On y était initialement pour faire de la distribution de kits d'hygiène. Nous avons très vite reconnu certains usagers qui fréquentent le Caarud et sommes allés à leur rencontre. Nous avons un petit stock de matériel de RdR et l'avons distribué à ce moment-là.* » Cette expérience leur a aussi permis de maintenir le lien avec les usagers habituels du Caarud, de prolonger l'effort de RdR en distribuant du matériel et en apportant l'information nécessaire... cela avec la bénédiction et le soutien de la mairie de Nantes.

Les villes se forment davantage sur les drogues

Sous l'égide du Forum européen pour la sécurité urbaine, les villes se dotent progressivement de méthodes plus engageantes : favoriser le partenariat, intégrer les citoyens dans la production des politiques publiques, réaménager l'espace public, promouvoir la santé. Cette évolution des villes et de la perception des difficultés que représentent les consommations de drogues dans l'espace public pousse les élus à se former davantage à ces questions. Le même Forum européen organisait le 14 octobre dernier une session de son événement annuel autour de la RdR, venant confirmer les principes fixés dans le *Livre blanc sur la sécurité des territoires*¹ : interroger la législation, appliquer autrement la prohibition, chercher à protéger les riverains tout en accompagnant les consommateurs.

Ces expériences récentes démontrent d'une part la montée en puissance des questions d'addictions dans l'espace public. Elles viennent ainsi accompagner une normalisation souhaitable du sujet et la rationalisation de sa perception dans les médias.

Outre le fait d'avoir été actives dans la prise en charge, certaines villes sont à l'avant-garde et dressent, pour les autres collectivités autant que pour l'État, les modèles à venir. Dans les interstices de la loi du 31 décembre 1970 et des modifications dont elle a fait l'objet depuis 50 ans, certaines villes font montre d'engagement et deviennent de véritables exemples... alors même que les difficultés s'accumulent.

meilleure échelle d'abord, parce que c'est là que l'on peut assurer au mieux l'information, l'accessibilité au matériel de RdR et, au final, la prise en charge. C'est aussi là que peuvent se construire des politiques sociales et sanitaires de qualité avec les acteurs de terrain (structures spécialisées, hôpital, médecine de ville).

Mais c'est aussi l'échelle où ces projets ont le plus de difficulté à se mettre en place. Tout d'abord, les marges de manœuvre sont limitées. Olivia Hicks, addictologue et première adjointe à la Mairie du 2^e arrondissement de Paris jusqu'en juin 2020, expliquait à l'occasion d'un séminaire sur les usages de drogues à l'Université Paul Valéry de Montpellier à la fin du mois de décembre : « *Les élus locaux ne peuvent pas tout. Nous n'avons souvent pas de budget dédié aux addictions et nos compétences ne concernent pas directement le secteur. Mais les conseillers municipaux et adjoints de plein exercice bénéficient de moyens pour promouvoir les projets, soutenir des demandes de subvention, intervenir auprès des riverains. Ils peuvent être les meilleurs alliés comme les pires ennemis de la réduction des risques au niveau local.* »

Cet état de fait naît ensuite de la répartition des compétences des municipalités qui confine à un faux-dilemme : assurer davantage de sécurité ou mieux protéger la santé. De trop nombreuses mairies continuent de percevoir la question des drogues sous l'angle principalement sécuritaire, renforçant les contrôles et multipliant les moyens de pression sur les consommateurs.

Avec la loi sur la Sécurité globale largement décriée par les organisations de droits humains mais portée fermement par le gouvernement, les polices municipales, sous la responsabilité du maire, auront d'ailleurs le pouvoir de dresser les constats des amendes forfaitaires délictuelles. Les policiers municipaux sont donc en 2021 en première ligne pour pénaliser davantage.

L'opposition des riverains et les impératifs de sécurité : des normes intangibles ?

La réduction des risques en ville concerne aussi la création d'espaces dédiés de prise en charge et de consommation. Mais avec l'émergence de SCMR (salles de consommation à moindre risque) ou la mise en place de plans spécifiques, comme le Plan crack et sa salle de repos à Paris, les riverains s'inquiètent des désordres que ces structures peuvent ou pourraient créer. Faire accepter les lieux de réduction des risques est tout un art qui suppose de la médiation, beaucoup de dialogue, de l'empathie à l'égard des riverains, voire la coconstruction du projet avec eux parce qu'une structure de RdR mal acceptée dans un quartier est une structure moins efficace.

Anne Souyris, adjointe à la Maire de Paris en charge de la

¹ <http://ffsu.org/files/2019/09/FFSU-Livre-blanc-pour-la-s%C3%A9curit%C3%A9-des-territoires-2019.pdf>.

Dans ce livre blanc, on peut lire : « Fortement confrontées au trafic et à ses nombreux impacts délétères, les villes préconisent d'ouvrir un large débat national associant notamment les collectivités territoriales. »

Balance sécuritaire et sanitaire : le faux dilemme

La ville est à la fois la meilleure échelle d'action et celle où la mise en œuvre d'une politique locale sur les drogues est la plus difficile. La



santé peut témoigner des difficultés qu'elle a rencontrées pour l'ouverture d'une SCMR à l'automne 2016, première structure de ce type en France, gérée par l'association Gaïa et installée sur le site de l'hôpital Lariboisière, près de la gare du Nord : « Il est essentiel que les acteurs de terrain travaillent avec leurs élus locaux. Nous avons connu de nombreuses difficultés mais l'alliance a permis de concrétiser ce projet. » Pour elle, l'un des obstacles essentiels à la mise en œuvre de ces projets reste de nature culturelle et relève de notre relation aux drogues. « Notre principal obstacle, c'est la solution simpliste et binaire qui salue la répression et minore la dimension sanitaire. On doit forcément être dans le plus répressif, sinon on est considéré comme laxiste. Or, c'est bien souvent le contraire : nous sommes plus efficaces lorsque nous parions sur le bien-être de l'individu plutôt que sur son mal-être. » À Paris, l'exercice d'intégration d'une salle de consommation à moindre risque n'a pas été aisé. Quelques années après son lancement, la salle est établie dans l'espace public et, à l'exception de quelques voix dissonantes, le risque de la voir fermer semble s'éloigner de jour en jour.

L'opposition des riverains et la pression de l'opinion peuvent endiguer l'action publique. Ces inquiétudes sont parfois fondées, comme à Montpellier où la montée de l'insécurité liée au trafic tend à décourager toute action publique sanitaire pour les usagers de drogues qui en ont besoin.

Une responsable de l'équipe municipale de Montpellier commente : « Les moyens pour assurer des rondes sont limités. Nous recevons chaque jour des lettres et des mails d'habitants qui nous indiquent que leur quotidien est difficile du fait du deal et de cette insécurité. L'épisode du mois de novembre (les échanges de tirs nourris à la Paillade, près des aires de jeux pour enfants dans un quartier pauvre de la ville, NDLR) ont fini d'entamer la crédibilité des pouvoirs publics, État comme Mairie, pour assurer la tranquillité. Dans ce contexte, il est plus difficile de favoriser des actions de prévention et des campagnes de sensibilisation. »

Le changement de paradigme... par la base ?

Ce tour d'horizon des problématiques et des intérêts des collectivités locales permet de montrer que le changement de paradigme peut fort bien commencer par la base.

De plus en plus d'élus locaux se mobilisent d'ailleurs pour faire évoluer le cadre national. Et la politique en matière de cannabis en est un bon exemple.

Ainsi, et pour la première fois, des élus de droite se sont engagés en septembre dernier à

travers la publication d'une tribune pour la légalisation du cannabis, parue dans le *Journal du dimanche*². Gil Avérous, maire de Châteauroux est l'un des initiateurs de cette démarche : « Cette tribune a provoqué un tollé dans notre propre camp. Mais nous assumons. » Interrogé sur les raisons d'une telle mobilisation, il nous explique : « Au quotidien, nous faisons le constat que le mode de répression défendu par les gouvernements successifs est totalement inefficace. Personne ne peut sérieusement dire le contraire. Compte tenu de la généralisation de la consommation de cannabis et d'un nombre de consommateurs toujours croissant, nous avons fait le constat, avec plusieurs maires Les Républicains qu'il fallait tirer le meilleur de ce qu'il se passait dans d'autres pays et que nous devions donc envisager la régulation. »

Pour lui, acteur de terrain d'une ville de taille moyenne de l'Indre (plus de 43 000 habitants), la question des drogues peut devenir un problème dès lors qu'elle n'est pas encadrée et accompagnée par l'État. « Les trafics se sont généralisés, tout le monde a accès au cannabis aujourd'hui, parfois jusque dans les cours de collège », ajoute-t-il. « Demander la régulation du cannabis, c'est finalement être pragmatique et apporter plus de sécurité aux citoyens parfois désespérés qui s'interrogent. »

Enfin, à Guéret, en Creuse, Éric Correia (Place Publique, Europe-Écologie Les Verts) a décidé de s'engager pour ses agriculteurs et mobilise depuis plusieurs années les pouvoirs publics pour une évolution concrète sur le cannabidiol et, plus généralement, sur le cannabis à visée médicale. Il y travaille d'ailleurs avec une antenne de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie tout en présentant les risques qui sont associés à l'usage de cannabis, faisant d'un engagement politique un outil de développement des politiques de réduction des risques et de prévention localement. Pour Éric Correia, « au-delà des drogues, il est aujourd'hui essentiel de sortir de la logique d'un État centralisé où tout se décide à Paris. La commune, l'intercommunalité, le département et la région doivent développer davantage de compétences. La crise du coronavirus a montré que nous étions en première ligne, nous les collectivités, pour acheter des masques et réagir. »

Les villes et les collectivités locales sont devenues, depuis quelque temps, de véritables porte-drapeaux d'une évolution de la législation sur les drogues. Leur confier plus de pouvoir, leur apporter plus d'autonomie et de moyens permettrait sans doute d'améliorer encore davantage des résultats déjà encourageants.

² « L'appel de trois maires LR pour "légaliser la consommation de cannabis" », le Journal du dimanche, 26 septembre 2020, <https://www.lejdd.fr/Politique/tribune-lappel-de-trois-maires-lr-pour-legaliser-la-consommation-de-cannabis-3994380>

D'où vient la loi de 1970 ?

La lecture des anciens numéros de Swaps qui se sont attachés à fêter les divers anniversaires de cette loi, permet d'effectuer un retour sur ses conditions d'émergence et sa jurisprudence. À l'occasion des 40 ans de la loi, Swaps se concentrait sur les mauvaises fêtes penchées sur son berceau... Retour vers le futur, épisode 1.

Dans le Swaps n° 60 consacré aux 40 ans de la loi, Vincent Benso explique que la pression médiatique n'est pas étrangère à la soudaine nécessité de renforcer l'arsenal législatif¹. Il relate l'importance d'un fait divers, la mort par overdose d'une jeune femme : « 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. » Cet incident crée une espèce de panique morale, alors que la drogue n'est pas encore un phénomène massif : « Nous avons aujourd'hui 1 200 drogués fichés, dix fois moins qu'avant la guerre, quand les vieux coloniaux opiomanes vivaient encore », dit le commissaire Carrère, en août 1968, cité par Didier Jayle dans son article « Comment est née la loi de 1970 ? »²

Mais, la contre-culture, la *French Connection*, et la pression médiatique poussent le « gouvernement et les parlementaires [à] s'emparer du sujet. [Ils] 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". Les principales innovations de la loi de 1970 par rapport à celles de 1916 et de 1953,

sont le développement du volet sanitaire, 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 », rappelle notre directeur de la publication.

Évoquant les débats d'experts, l'absence de consensus des professionnels quant à la criminalisation, il montre l'affrontement entre le ministère de l'Intérieur et celui de la Santé dans la conception de cette loi... Alors que « tous les experts entendus par la commission sont opposés à la répression des consommateurs », 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 », le gouvernement et le ministère de la Justice pressent. Deux projets sont en préparation, relate Didier Jayle : l'un du côté de la Santé où « le toxicomane est considéré comme un "malade", alors que dans celui de la chancellerie, c'est avant tout un délinquant ». Résultat, un compromis opéré par la Chancellerie où pour contrecarrer l'incrimination de l'usage, « 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

¹ Vincent Benso, *Le paysage médiatique des drogues à la fin des années 60*, Swaps n° 60, p. 8-10

² Didier Jayle, *Comment est née la loi de 1970 ?*, Swaps n° 60, p. 11-15





tout consommateur de drogue illégale, sauf celui qui, n'étant pas récidiviste, s'était spontanément soumis à une cure de désintoxication. »

Le texte est problématique, pour notre analyste : violation du secret médical puisque le médecin doit « *informer l'autorité sanitaire en cas d'interruption du traitement ou de la surveillance* » ; introduction « *d'innovations* » en matière de procédure nombreuses et dérogoratoires 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. »

Sans oublier les nombreuses peines complémentaires : « *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.* » Bref ! une loi liberticide, mais juste ?

Jurisprudence de la loi de 1970

– **En 1991**, une loi est adoptée 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. Allongement des délais de prescription de l'action publique, saisie conservatoire des biens de la personne mise en examen, 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.

– **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. Les acteurs de la RdR – professionnels de santé, du travail social, associations – sont protégés des incriminations d'usage ou d'incitation à l'usage.

– **Le 5 mars 2007** est adoptée la loi relative à la prévention de la délinquance. 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 loi de santé de 2016** introduit l'expérimentation pour une durée maximale de six ans des salles de consommation à moindres risques.

Les États-Unis, la France et les filières corses ou les origines géopolitiques de la loi de 1970

Michel Gandilhon / OFDT

Alexandre Marchant / agrégé et docteur en histoire

Il y a cinquante ans, l'Assemblée nationale unanime votait la loi dite de 1970 contre l'usage et le trafic de drogues. Si un certain nombre de chercheurs et d'historiens ont expliqué cette unanimité par une « panique morale » sévissant dans une classe politique fondamentalement conservatrice, très peu d'entre eux ont mis l'accent sur les soubassements géopolitiques de cette histoire. Notamment les énormes pressions exercées par le pouvoir américain, affolé par l'épidémie d'héroïne qui sévissait alors aux États-Unis, sur une France qui sortait à peine du gaullisme et qui était un des plus gros producteurs de cette substance au monde.

Au moment où la loi de 1970 est votée, ce que l'on appellera plus tard l'épidémie d'héroïne n'en est qu'à ses débuts en France. La fameuse overdose de Bandol, dont est victime une adolescente proche des milieux hippies¹,

n'a eu lieu qu'un an auparavant et à cette époque les quelques estimations disponibles montrent que les usagers actifs d'héroïne ne doivent pas être plus de quelques milliers. En 1969, la police en interpelle 182².

Une épidémie d'héroïne outre-Atlantique

La situation n'est en revanche pas du tout la même aux États-Unis où la consommation est en plein développement. Si le pays avait déjà connu dans les années 1910, une épidémie d'opiacés, les proportions inédites prises par le phénomène inquiètent les pouvoirs publics et les incitent à agir. Ainsi, les États-Unis qui

comptaient 20 000 héroïnomanes à la fin de la Seconde Guerre mondiale et près de 60 000 dans les années 1950 en recensent, au milieu des années 1960, environ 150 000³. À la fin des années 1960, l'héroïne tue plusieurs milliers de jeunes Américains chaque année⁴. À l'époque, contrairement à ce qui se passe aujourd'hui avec la « crise » des opioïdes⁵, les consommations et le trafic se situent au cœur de grandes métropoles américaines, notamment New York, et touchent en particulier de jeunes hommes – l'âge d'initiation à l'héroïne se situe entre 16 et 17 ans⁶ – parmi lesquels ceux issus de la minorité noire sont surreprésentés. Elle affecte aussi une proportion importante des soldats américains présents au Vietnam : en 1974, une enquête épidémiologique menée auprès de cette population montre que 38 % d'entre eux consomment de l'opium et 34 % de l'héroïne⁷. En 1971, l'hebdomadaire *Newsweek* compare l'héroïne à une « bombe atomique ». Le contexte est tel que Nixon dans une phrase devenue célèbre et prononcée lors d'une

¹ Benso V., « Le paysage médiatique des drogues à la fin des années 60 », *Swaps* n° 60, 2010.

² *La drogue, ce qu'ont vu, ce que proposent : médecins, juges, policiers, ministres*, Plon, 1970.

³ Fernandez H., Libby T. A., *Heroin, its History, Pharmacology and Treatment*, Hazelden, 2011.

⁴ Le nombre d'overdoses mortelles, toutes substances confondues, s'élève à environ 6000 en 1969 d'après les CDC. La quasi-totalité est liée à l'usage d'héroïne.

⁵ Gandilhon M., « États-Unis : la "crise" des opioïdes comme révélateur social et... politique », *Swaps* n° 95, 2019.

⁶ Fernandez H., Libby T. A., *op. cit.*, 2011.

⁷ Kamienski L., *Les drogues et la guerre, de l'Antiquité à nos jours*, Nouveau Monde Éditions, 2017.



conférence de presse la même année déclare que les drogues, et notamment l'héroïne, sont devenues l'ennemi public numéro 1 : « *L'Amérique du Nord a le triste privilège de compter le plus grand nombre d'héroïnomanes au monde [...] La toxicomanie aux États-Unis a maintenant pris l'allure d'une catastrophe nationale. Si nous ne venons pas à bout de ce fléau, c'est lui qui viendra à bout de nous* ». La guerre à la drogue est officiellement lancée, même si elle avait commencé bien avant avec la prohibition de l'alcool en 1920 ou la chasse aux usagers de marijuana dans les années 1930.

De l'histoire ancienne

Mais c'est la France, le *Rogue State* (État voyou) de l'époque, qui est la cible véritable de l'administration américaine. Celle-ci est en effet un des plus grands producteurs d'héroïne au monde grâce à ses filières corso-marseillaises. Le phénomène n'est pas récent. Elles sont en effet actives depuis au moins les années 1930. C'est à cette époque que les premiers laboratoires apparaissent dans la région parisienne et à Marseille dont le port est en connexion directe *via* les messageries maritimes avec l'Indochine française, où l'opium est légal depuis la création de la régie indochinoise de l'opium en 1881, ou encore la Turquie et l'Iran. Il existe aussi à l'époque une route des Balkans qui passe par la Yougoslavie⁸. Au fil du temps, des filières d'importation se sont constituées alimentant les fumeries d'opium clandestines présentes dans la métropole. En 1937, trois laboratoires d'héroïne sont démantelés en France dont l'un recelait 100 kg d'héroïne, une saisie énorme au regard de celles réalisées dans le monde à l'époque, soit 867 kg⁹. Après la Seconde Guerre mondiale, la demande augmentant un peu, le trafic s'intensifie et les exportations d'héroïne française se développent vers l'Italie où Cosa Nostra se charge de la réexpédition vers le marché américain. À l'époque, comme l'a montré l'historien Alfred Mac Coy, dans son désormais classique ouvrage sur les complicités de la CIA dans les trafics d'héroïne en Asie du Sud-Est et... en France¹⁰, l'État américain ne réagit pas ou peu. La peur à cette époque n'est pas liée à l'héroïne, mais à l'expansion du mouvement communiste très puissant en France et en particulier à Marseille, où le parti de Maurice Thorez fait la loi sur les docks, lieux de passage obligés des marchandises américaines envoyées en Europe occidentale dans le cadre du plan Marshall. L'heure est donc pour les États-Unis au *roll back* et au soutien de toutes les forces susceptibles d'endiguer la montée du « péril rouge ». En France, cette stratégie prend entre autres la forme d'un soutien, *via*

l'AFL-CIO, à la création d'organisations syndicales, comme Force ouvrière, susceptibles d'affaiblir la puissante CGT. Et aussi de manière plus occulte, à une sorte d'alliance avec la pègre corso-marseillaise dont le sens des affaires s'accorde mal avec les revendications ouvrières soutenues par un Parti communiste qui n'hésite pas à recourir à la violence de « classe »¹¹. En ces temps de guerre froide, l'heure est donc pour les États-Unis à une *realpolitik* peu regardante sur les moyens utilisés et qui passe notamment par une alliance avec le milieu, où des hommes de main sont recrutés, avec de l'argent américain, pour briser les grèves. Une politique que la Section française de l'Internationale ouvrière (SFIO) de l'époque dirigée par Gaston Defferre applique elle aussi, en recourant aux services de truands et en soutenant l'antenne marseillaise du Rassemblement du peuple français (RPF) pour faire barrage au PC. Une politique couronnée de succès puisqu'elle contribue à l'isoler puis le chasser de la mairie lors des élections municipales d'octobre 1947, remportées par le candidat gaulliste.

La France : État-voyou ?

Sorties renforcées et légitimées de la guerre froide, les filières corso-marseillaises dominées par les Guérini, dont les chefs Barthélémy dit « Mémé » et son frère Antoine avaient participé activement à la Résistance, sont au début des années 1960 à même de répondre à la demande croissante d'héroïne sur le marché américain. Ce que les Américains appellent à l'époque la *French Connection* n'est rien d'autre qu'une appellation générique désignant une multitude d'équipes indépendantes, voire rivales, investies dans la production d'héroïne. Il ne faut pas en effet s'imaginer la *French Connection* comme une organisation pyramidale, sur le modèle de Cosa Nostra en Sicile ou aux États-Unis, dirigée par une « couple » ou une « commission » dominée par un parrain représentant la famille dominante du moment. Structurée autour d'un financeur qui avance les fonds pour acheter la morphine-base en Turquie, où il existera jusqu'en 1972 une production légale d'opium destinée à l'industrie pharmaceutique et les infrastructures techniques nécessaires à sa transformation en héroïne, l'équipe comprend un ou deux chimistes, un assistant et une multitude d'hommes de main (guetteurs, approvisionneurs) dont une partie se charge de l'acheminement du produit vers la côte Est des États-Unis, notamment à New York. Le plus souvent dans des caches, pouvant abriter jusqu'à 80 kg d'héroïne, installées dans des véhicules de tourisme¹², acheminés par bateau directement ou indirectement *via* Montréal au Canada ou Vera Cruz au Mexique. Le système est parfaitement cloisonné. Les investisseurs,

⁸ Retaillaud-Bajac E., *Les drogues, une passion maudite*, Gallimard, 2002.

⁹ Porot A., *Les Toxicomanies, Que sais-je ?* Presses Universitaires de France, 1960.

¹⁰ Mc Coy A., *La Politique de l'héroïne en Asie du Sud-Est*, Flammarion, 1972.

¹¹ Mencherini R., *Guerre froide, grèves rouges*, Syllepse, 1998.

¹² Hernandez J.-P., *Quand j'étais gangster*, Flammarion, 2014.

appartenant aux hautes sphères du milieu, ne sont jamais en contact direct avec les organisateurs matériels du trafic et se contentent de toucher les dividendes de leurs investissements : « [...] *il est extrêmement difficile de mener la lutte contre les "gros bonnets". Ils organisent et financent, mais ne touchent jamais la marchandise. Seul le "passeur" et le "réceptionniste" l'ont en main. Il est rare, de ce fait, que les arrestations frappent plus haut que le troisième échelon. Et ceux-là ne parlent pas* »¹³. De plus, les laboratoires sont disséminés dans des villas de l'arrière-pays marseillais, quand ce n'est pas dans des locaux plus rudimentaires comme des garages, des caves ou des buanderies. Ils sont en outre extrêmement mobiles, ne servant le plus souvent qu'une fois. Il est, dès lors, témoin à l'époque un policier « *plus difficile de trouver un laboratoire qu'une aiguille dans une meule de foin* »¹⁴.

À la fin des années 1960 et au début des années 1970, la production française est estimée à 8 et 10 tonnes par an¹⁵. À la sortie du laboratoire, le kilogramme d'héroïne pure vaut 20 000 FF (23 000 euros actuels), 80 000 FF (90 000 euros actuels) à New York, 400 000 dollars au détail (2 300 000 euros¹⁶). Le produit est ensuite revendu aux grossistes appartenant à la mafia italo-américaine qui se charge de sa distribution auprès des détaillants, la plupart afro-américains, présents dans les rues des grandes métropoles américaines. Dans les années 1960, la France produit, selon le BND (Bureau des narcotiques)

près de 75 % de l'héroïne consommée aux États-Unis dans l'indifférence à peu près générale de la classe politique. D'une part, parce que l'héroïne produite n'est pas destinée au marché hexagonal, les gros bonnets ne souhaitant pas attirer l'attention de la police, du gouvernement et de l'opinion, sur leurs activités : « *Il ne se vendait pas de drogue sur place. C'était là une décision très intelligente parce que la toxicomanie n'était pas un problème pour la France. [...] Les stupéfiants n'intéressent pas les flics. Pour eux c'est un domaine secondaire* »¹⁷. D'autre part à cause des porosités entre le monde de la pègre et celui de la classe politique. À Marseille, si la municipalité socialiste, malgré les démentis très fermes du maire¹⁸, sait avoir recours quand il le faut aux services occasionnels rendus par la famille Guérini, le gaullisme local a aussi ses accointances avec le monde criminel *via* notamment les « grognards » du Service d'action civique (SAC) recrutés à la fin de la guerre d'Algérie pour lutter contre l'OAS, dans le milieu proche

de Marcel Francisci, surnommé par la presse américaine « Mister Heroin »¹⁹. Tous ces facteurs s'inscrivent dans un contexte d'hostilité relative envers les États-Unis. Les années 1960 sont en effet le théâtre de fortes tensions entre les deux pays du fait de la politique d'indépendance de De Gaulle visant à émanciper la France et l'Europe occidentale de la tutelle américaine. Une politique matérialisée par la fermeture des bases américaines en France ; la sortie du commandement intégré de l'Otan ; la constitution d'une force de frappe nucléaire ; la reconnaissance de la Chine populaire ; la collaboration spatiale avec l'URSS ; le refus de l'entrée du Royaume-Uni, considéré comme un porte-avion américain, dans la CEE et la tentative avortée avec le traité de l'Élysée de sortir l'Allemagne fédérale de l'orbite atlantique... Dans ce contexte, comme le note un policier français de haut rang, pour les Américains, l'héroïne est la « *goutte d'eau qui fait déborder le vase* »²⁰.

Le Bureau des narcotiques à Paris et à Marseille

Tout au long des années 1960, à mesure de la gravité croissante de l'épidémie d'héroïne aux États-Unis, les tensions entre les deux pays vont monter progressivement. C'est d'abord la presse américaine, adonnée au *french bashing*, qui se déchaîne face à la passivité des pouvoirs publics à l'égard des trafics. Le ministre de l'Intérieur de l'époque, Raymond Marcellin en témoigne dans ces mémoires : « *Pour Nixon, le problème de l'héroïne s'était politisé. [...] Mais la férocité de la campagne menée par la Presse américaine contre la France, et relayée par certains journalistes français, n'avait pas seulement, pour principale raison, le trafic de l'héroïne. La politique extérieure française soulevait la colère d'un grand nombre d'Américains. La construction de la force atomique française, la défense tous azimuts, l'embargo sur les armes pour Israël, les attaques contre le dollar et le déficit de la balance des comptes américaine, tout cet ensemble ne nous faisait pas une très bonne presse dans une partie de l'opinion publique américaine. Aussi, quelques groupes de pression se chargèrent d'envenimer la discorde de la drogue* »²¹.

La démission de De Gaulle en 1969, et l'arrivée concomitante au pouvoir de Georges Pompidou, plus américanophile que son prédécesseur, et de Richard Nixon à la tête de l'administration américaine accélèrent les choses. Dès ses premiers mois d'exercice, Nixon décide, après avoir écrit une lettre à son homologue français pour se plaindre de la passivité des pouvoirs publics hexagonaux²², de renforcer en France la présence du Bureau des Narcotiques et des drogues dangereuses (BNDD), produit de la fusion

¹³ Lamour C., Lamberti M. R., *Les Grandes manœuvres de l'opium*, Éditions du Seuil, 1972.

¹⁴ Lamour C., Lamberti M. R., *op. cit.*

¹⁵ Pélicier J., Thuillier G., *La Drogue*, collection *Que sais-je ?* Presses Universitaires de France, 1978.

¹⁶ *La drogue, ce qu'ont vu, ce que proposent : médecins, juges, policiers, ministres*, Plon, 1970.

¹⁷ Hernandez J.-P., *Quand j'étais gangster*, *op. cit.*, 2014.

¹⁸ En juin 1971, Gaston Defferre, interrogé par le *Nouvel Observateur* sur cette délicate question, nie toutes relations avec le milieu et se déclare même favorable un peu plus tard dans son journal *Le Provençal* à la peine de mort pour les trafiquants.

¹⁹ Jaubert A., *Dossier d... comme drogue, le milieu et la politique, les gros bonnets, les financiers et les filières*, Alain Moreau, 1973.

²⁰ Gévaudan H., *La Bataille de la French Connection*, Éditions Jean-Claude Lattès, 1985.

²¹ Marcellin R., *L'Importance vérité*, Plon, 1998.

²² Marchant A., « *La French Connection, entre mythes et réalités* », *Vingtième siècle* n° 115, 2012.



des services de police et des douanes, réalisée par le président Johnson en 1968. L'ambassade américaine à Paris devient le siège central de la région Europe pour la lutte contre les drogues, dans un contexte où la lutte s'internationalise, tandis que des agents fédéraux sont missionnés à Marseille au consulat américain pour mettre la pression sur une police locale jugée passive. En outre, Nixon envoie le chef de l'organisation, John Ingersoll, pour une réunion au sommet avec la direction de la police judiciaire française et l'OCRTIS (Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants) afin de lancer une coopération renforcée avec les services français. Désormais des réunions trimestrielles des deux côtés de l'Atlantique sont instituées. Le ministère de l'Intérieur fait de la lutte contre l'héroïne une priorité en renforçant l'OCRTIS qui faisait jusque-là figure de parent pauvre, voire misérable, de la police judiciaire, avec ses 16 fonctionnaires. Parallèlement la Chancellerie prépare une nouvelle loi renforçant considérablement les peines à l'encontre des trafiquants. Les effectifs de l'OCRTIS sont doublés et ceux de Marseille quadruplés. Une antenne à New York est créée, animée par un fonctionnaire de liaison qui fait l'interface entre les services français et américain tenus désormais de partager leurs renseignements. En 1971, un protocole de coopération franco-américain est signé à Paris. Les pressions des États-Unis se déplacent alors vers la Turquie qui alimente les filières corses en morphine-base.

Grandeur et misère de la loi de 1970

Si c'est un lieu commun désormais d'affirmer que la loi de 1970, dans son aspect concernant la répression de l'usage, a constitué un échec – en 1995 la France compte environ 160 000 héroïnomanes²³ –, il semble incontes-

table qu'elle n'est pas restée sans effet sur

l'offre et qu'elle a contribué au démantèlement

et à la démobilitation des filières corso-

marseillaises de l'héroïne. Alors qu'avant

l'adoption de la loi, la législation prévoyait une

peine, relativement légère, de cinq années de

prison pour la production de drogues illicites en

bande organisée, le quadruplement des peines

(20 voire 30 ans de prison en cas de récidive)

va dissuader un certain nombre d'acteurs de

poursuivre leurs activités. À cet égard, le cas

de Joseph Cesari, un des meilleurs (al)

chimistes de son temps, capable de transfor-

mer, disait-on, 1 kg de morphine-base en 1 kg

d'héroïne, est exemplaire. Arrêté une première

fois à Aubagne en 1964, avec deux de ses

assistants, à la faveur du premier (ou du

deuxième) démantèlement d'un laboratoire depuis la Seconde Guerre mondiale, le Corse est condamné en correctionnelle à sept ans de prison, ses compagnons à deux et trois ans, au terme desquels après une libération anticipée pour raison de santé en 1970, il reprend très vite ses activités. Réarrêté en 1972, alors que la législation a entretemps changé, il est condamné cette fois à 20 ans de prison²⁴ conformément à l'article 627 de la loi. Malade et dépressif il se suicide peu après dans une cellule des Baumettes. À l'époque, le criminel étant aussi un animal rationnel, de nombreux acteurs estiment que les coûts en termes répressifs excèdent largement les bénéfiques et se retirent de ce secteur d'activités qui leur a permis, qui plus est, d'accumuler des capitaux considérables, plusieurs milliards d'euros recyclés dans d'autres domaines d'activité²⁵. En outre, les forces de police marseillaises en charge de la lutte contre les stupéfiants sont considérablement renforcées en hommes et en matériel. Alors qu'en 1964 et 1971, six laboratoires d'héroïne avaient été démantelés, six le sont pour la seule année 1972. La même année est réalisée, à bord d'un bateau en partance pour Miami, la plus grosse saisie d'héroïne, 472 kg, jamais réalisée en France.

Fin de la « French » ?

Le dernier laboratoire est démantelé en 1981 à Saint-Maximin, tandis que la répression s'accroît encore suite à l'assassinat du juge Michel²⁶, qui enquête alors sur l'activité de Jean Francisci, le frère du fameux « Mister Heroin »²⁷. Cependant, si Nixon avait beau avoir proclamé la disparition de l'héroïne marseillaise des rues américaines dès 1974, la réalité montre que le pivot marseillais n'a pas été vraiment évacué de l'équation... En fait, l'éclatement de la *French Connection* provoque l'éclatement des équipes et de leurs savoir-faire aux quatre coins du monde au gré de l'évolution des marchés clandestins. Certains membres des filières corses se mettent ainsi au service d'autres organisations ou se lancent dans le trafic émergent de cocaïne pour le compte des cartels colombiens. Une manifestation de l'« effet ballon » relativement classique dans l'histoire de la lutte contre le trafic de drogues provoquée par la dispersion des différentes équipes mafieuses qui tenaient ensemble par un équilibre que l'intervention policière renforcée fait sauter²⁸. En outre, la production d'héroïne se déplace dans des contrées plus accueillantes, notamment au Liban²⁹ où la guerre civile va favoriser la production d'opium et d'héroïne, ou en Italie.

Parallèlement, le milieu marseillais est considérablement affaibli par des guerres intestines qui voient s'affronter la nouvelle génération qui a succédé aux anciens parrains

²³ Kokoreff M., Coppel A., Péraldi, M. (Dir.) *La Catastrophe invisible, histoire sociale de l'héroïne*, Éditions Amsterdam, 2018.

²⁴ Comme Jean-Baptiste Croce, véritable « tête de réseau » ayant supervisé plusieurs exportations d'héroïne sur le continent américain, condamné en 1973 à 18 années de réclusion.

²⁵ Colombié T., *La French Connection, les entreprises criminelles en France*, Non Lieu, 2012.

²⁶ Pontaut J.-M., Pelletier E., *Qui a tué le juge Michel ?* Éditions Michel Lafon, 2014.

²⁷ Laville Alain, *Le Juge Michel*, Paris, Presses de la Cité, 1982.

²⁸ Gandilhon M., « La Guerre à la cocaïne à l'épreuve de l'effet ballon », *Swaps* n° 76-77, 2014.

²⁹ Au début des années 1980, l'OCRTIS estime que 30 à 50 % de l'héroïne saisie en France provient de ce pays.

depuis l'assassinat d'Antoine Guérini et l'emprisonnement de son frère « Mémé ». Les règlements de compte, notamment entre Gaétan Zampa et Jacques Imbert, font des dizaines de morts à la fin des années 1970 et au début des années 1980³⁰. Le paradoxe étant que le déclin amorcé par les filières corso-marseillaises sur le territoire français correspond à la forte croissance d'une épidémie d'héroïne qui tuera en France entre 1970 et 2005 plus de 50 000 personnes³¹. De nouvelles filières, cette fois,

³⁰ D'Arrigo J., Grobert R., Zampa, *La Manufacture de livres*, 2014.

³¹ Kokoreff M., Coppel A., Péraldi, M. (Dir.) *La Catastrophe invisible, histoire sociale de l'héroïne*, Éditions Amsterdam, 2018.

³² Marchant A., *L'Impossible prohibition, drogues et toxicomanie en France 1945-2017*, Perrin, 2018.

notamment issues du Croissant d'Or et de l'Afrique de l'Ouest, prennent le relais, alimentant de l'extérieur le marché français³². Reconversion, mobilité et opportunité sont plus que jamais les maîtres-mots qui régissent le marché international clandestin des produits stupéfiants.

Les articles
de *Swaps* peuvent
être consultés
sur vih.org

Recevoir *Swaps*

Pour recevoir *Swaps*, merci de remplir le coupon ci-dessous
et de le retourner par mail à ingrid.delhaye@aphp.fr
ou par courrier à **Swaps / Pistes, 2 rue Conté, 75003 Paris**

nom

prénom

profession

organisme

adresse

code postal

ville

tél.

e-mail

La Guerre de l'ombre, le livre noir du trafic de drogue en France

Un titre rebattu, qui n'enlève rien à ce livre d'enquête journalistique très costaud commis par une experte du sujet : Claire Andrieux, journaliste indépendante, ex-journaliste police-justice sur RMC-BFMTV, l'une des meilleures spécialistes de la lutte contre le trafic de drogue en France. Elle a enquêté pendant des mois dans les coulisses de cette économie parallèle, pour tenter de la décrypter de A à Z, depuis la production au Maroc et en Colombie jusqu'à l'acheminement et la revente en France. Elle s'est appuyée sur des rapports officiels, de grandes enquêtes et reportages journalistiques, des ouvrages et surtout sur de nombreux entretiens de trafiquants, usagers, policiers, douaniers, magistrats, et « *tontons* » (les informateurs, auxquels elle consacre un passionnant chapitre 11).

Elle dissèque donc, dans une première partie, ce marché énorme « *de l'ombre* » qui réalise un chiffre d'affaires total de 3 à 4 milliards d'euros par an, est gros pourvoyeur d'emplois – 236 000 personnes en vivent directement ou indirectement (dont près de 10 % ne vivent que de lui) – de condamnations (37 000 personnes en 2017) et d'incarcérations (le trafic en est la deuxième cause), et bien sûr, sert un nombre en pleine explosion de consommateurs : 1,4 millions de personnes en France sont des consommateurs réguliers de cannabis, (soit 475 tonnes de résine et d'herbe consommées chaque année), 650 000 sont des usagers réguliers de cocaïne (entre 20 et 25 tonnes).

La seconde partie de son ouvrage, est consacrée aux « *hommes de l'ombre de la lutte contre le trafic* », qu'elle décrit comme formant une sacrée usine à gaz, « *un empirement complexe de services qui dépendent de différentes*

administrations souvent peu ou mal coordonnées ». Comment pourrait-il en être autrement, lorsque cinq ministères sont concernés, « *avec leurs milliers de fonctionnaires rarement spécialisés* », qui entrent parfois en concurrence (l'Intérieur, les Comptes publics, la Justice et, dans une moindre mesure, la Défense et les Affaires étrangères) ?

Petit aperçu : travaillent dans ce « *champ* », 700 policiers de la Direction centrale de la Police judiciaire, une centaine à la brigade des Stups de Paris (dépendant de la Préfecture), plus ceux qui œuvrent à la même cause dans les districts parisiens. En région, ils dépendent des services régionaux de police judiciaire (SRPJ), qui comptent tous des groupes ou des brigades des stupéfiants. Les enquêtes importantes à l'échelle nationale, voire internationale, sont censées être coordonnées par l'Office central antistupéfiants, l'Ofast qui a remplacé cette année l'OCRTIS, directement rattaché à la Direction centrale de la police judiciaire (DCPJ). Et on pourrait ajouter la police aux frontières et les commissariats des services territoriaux de la sécurité publique... Sans oublier l'Office central de répression de la grande délinquance financière (l'OCRGDF). Les gendarmes, eux, n'ont pas d'unité spécialisée en région. Bref, chacun dans son coin traite ses infos et ses affaires. La guerre (de l'ombre bien sûr !) n'est pas morte, malgré la création cette année, des Cellules du renseignement opérationnel sur les stupéfiants (les CROSS), « *pour une coopération à marche forcée* » dans les grandes aires urbaines. Objectif : faire circuler les renseignements entre les services de police, gendarmerie, douane, et mêmes bailleurs sociaux et police municipale. Normalement, chaque département



*La Guerre de l'ombre,
le livre noir du trafic de drogue
en France*

Claire Andrieux, Denoël,
416 pages, 20 euros

devrait en accueillir une, en cette nouvelle année 2021. Alors, la guerre de l'ombre est-elle vraiment perdue d'avance ? s'interroge l'auteure en conclusion. Elle répond par un constat plutôt positif, rare quand on aborde le bilan de la lutte contre le trafic de drogues jugée comme étant un « tonneau des Danaïdes ». « Au bout de cette enquête journalistique, dit-elle, on ne peut pas considérer qu'elle soit perdue » : d'une part, on ne lui a jamais fixé un objectif d'éradication, et, d'autre part, elle est toujours en cours...

Ensuite, « les autorités françaises sont reconnues parmi les plus efficaces contre les narcotrafics avec les forces américaines, affirme David Weinberger, chercheur international ». Le problème vient de l'offre de stupéfiants toujours plus forte. « S'il y a échec, il est là. » Et, comme on le sait, « la lutte contre la drogue se joue avant tout dans les pays producteurs qui envoient cannabis et cocaïne vers le juteux marché français. La France ne peut pas y faire grand-chose, au-delà de l'action diplomatique. Il faut aussi considérer la mondialisation des échanges, l'essor du e-commerce. » Voilà un abcès crevé, un fantasme (vite !) détricoté !



Crénom, Baudelaire !

Un roman de Jean Teulé, Mialet-Barrault Éditeurs, octobre 2020, 432 pages, 21 euros

Il y a beaucoup à apprendre de Charles Baudelaire si l'on se perd dans ses *Fleurs du mal* ou ses *Paradis artificiels*. Dans ce que Jean Teulé présente comme un roman, on en découvre un peu plus sur ce qui a fait la réputation du poète, loin d'être présenté ici sous un jour favorable. Ce ne sont pas ses usages de dawamesc (confiture à base de cannabis qui embellissait les soirées du club des Haschischins, qui se réunissait deux étages plus bas que la chambre qu'il occupait quai d'Anjou), de laudanum (médicament sous forme liquide contenant opium et alcool) dont le poète fera un usage non modéré,

et même d'opium à fumer, qui assoiront cette réputation sulfureuse, mais bien plutôt son rapport aux femmes, à l'argent dont il manquait, et à l'humanité dans son ensemble. Le lien entre usages de psychotropes et mode de vie débridé étant souvent bien trop vite établi, il est possible dans ce récit de faire la part des choses... Toujours est-il que Baudelaire fait partie de ces auteurs qui n'ont pas manqué de consommer les produits disponibles à l'époque, produits exotiques qui circulaient légalement dans les cercles littéraires, artistiques et scientifiques en cette deuxième moitié du XVIII^e siècle, et ont donné du fil à retordre aux générations et législations futures...

A YOUNG DOCTOR'S NOTEBOOK



The Young Doctor's Notebook

Une série télévisée de Mark Chappell et Alan Connor, diffusion Arte, octobre 2020

Cette série en deux saisons de quatre épisodes nous transporte en 1917, au fin fond de la campagne russe, dans un petit hôpital sans prétention et peu pourvu en personnel où un tout jeune docteur, à peine diplômé de l'école de médecine, est affecté. Ce qui l'attend est loin de ce qu'il s'était imaginé, et la morphine à disposition lui sera d'un très grand secours pour soulager les douleurs des uns et des autres, mais aussi ses propres peines et tourments. Le remède deviendra malheureusement assez vite poison.

L'accumulation des contrariétés et des déceptions, la routine, l'ennui, un environnement hostile, et une furieuse envie de s'échapper vont précipiter le jeune médecin sans expérience dans une consommation vite incontrôlable. Elle l'obligera à vider les réserves de l'hôpital, mais aussi à accepter égoïstement toutes les compromissions possibles pour se fournir... Le récit des bienfaits et des méfaits de la morphine remplissent une partie des pages de ce journal de bord imagé, adapté des récits du fameux romancier russe Mikhaïl Boulgakov : *Morphine*, mais aussi *Récits d'un jeune médecin* et *Les Aventures singulières d'un docteur...*



**Megg, Mogg et Owl -
Long Story Short**
Une bande dessinée
de Simon Hanselmann
Éditions Misma,
novembre 2020,
340 pages, 25 euros

Faites cohabiter une sorcière dépressive, un chat libidineux et un hibou souffre-douleur, ajoutez-y quelques amis de passage pas toujours bien attentionnés comme un loup-garou encombrant ou un magicien dealer, saupoudrez le tout d'une foulditude de drogues légales et illégales, et vous obtiendrez un cocktail corsé digne des émissions de télé-réalité les moins pudiques et les plus déjantées... S'aventurer dans cette série, devenue culte, de bandes dessinées irrévérencieuses de l'auteur australien Simon Hanselmann, c'est observer

par le trou de la serrure l'univers confiné de Megg, Mogg, Owl, et de leurs camarades de jeu et de défonce, pour constater qu'il s'y consomme alcool, cannabis, ecstasy, médocs, etc. sans modération... *Long Story Short* vient après cinq numéros déjà édités ces dernières années, et réunit dans un seul imposant volume les épisodes parus isolément à droite à gauche dans différents fanzines, magazines et revues entre 2016 et 2020. De quoi compléter le tableau de chasse psychoactif de ces personnages attachants aux comportements déroutants et s'agiter les neurones pour les longues soirées d'hiver. Il suffit, comme eux, de s'affaler sur un canapé et se laisser dériver au fil des pages...



Tijuana Bible

Un film de Jean-Charles Hue,
sortie DVD, novembre 2020

Nick, vétéran américain de la guerre en Irak, se réfugie à Tijuana, ville-frontière mexicaine, pour soigner à sa manière son syndrome de stress post-traumatique. Il trimbale sa frêle carcasse de chien errant, gardant les stigmates de son séjour dans l'armée, dans le quartier des « oubliés de Dieu » comme il dit, la *Zona Norte* où drogues et prostitution font bon ménage. Nick doit trouver tous les jours de quoi fumer sa méthamphétamine

ou s'injecter de l'héroïne produite localement par un chef de réseau peu avenant. Topo exige de lui qu'il convainque une jeune femme trop fouineuse de quitter le pays. Ana est à la recherche de son frère disparu, expulsé des États-Unis après avoir pourtant servi l'Oncle Sam, peu reconnaissant. Ana et Nick feront finalement la route ensemble pour tenter de retrouver un homme, qui s'est perdu dans une zone de non-droit où usages addictifs riment avec pauvreté, exclusion et soumission au maître trafiquant local...

Directeur de la publication
Didier Jayle

Rédacteur en chef
Gilles PIALOUX

Secrétaire de rédaction
Christelle Destombes

Comité de rédaction
Florence Arnold-Richez
Élisabeth Avril
Philippe Batel
Mustapha Benslimane
Vincent Benso
Jean-Pierre Couteron
Thibault de Vivies
Michel Gandilhon
Marie Jauffret-Roustide
Nathalie Latour
France Lert
Alexandre Marchant
Fabrice Olivet
Pierre Poloméni
Brigitte Rebolot
Charles Roncier

Réalisation graphique
Céline Debrenne
Impression : Alliance Reims
Dépôt légal : à parution
ISSN : 1277-7870
Commission paritaire : en cours

SWAPS

Chaire d'addictologie CNAM
2, rue Conté
75003 Paris

Téléphone

Ingrid Delhaye : 01 56 01 74 12
contact@vih.org
www.vih.org/kiosque

Publié par l'association Pistes
(Promotion de l'information
scientifique, thérapeutique,
épidémiologique sur le sida)
et www.vih.org

En partenariat avec

 Ile de France
prévention | santé | sida

 SOS
addictions
en parler autrement, agir autrement

Avec le soutien de la
Direction générale de la Santé



et des laboratoires

 INDIVIOR
Fiacés en yvain

 ViiV
Healthcare

Cela a été dit, redit, écrit, pensé : la crise du Covid-19 oblitère tout et apparaît comme un broyeur social. En atteste l'invisibilité des autres grandes causes nationales et des constats de santé publique dont *Swaps* et vih.org se font les vecteurs. Figures emblématiques de cette oblitération : les journées internationales commémoratives. Qui a entendu parler le 20 novembre de la « Journée du souvenir trans » (TDoR) censée attirer l'attention sur les violences subies et lutter contre la transphobie ? Et quid de la Journée mondiale sans tabac (31 mai), de celle contre l'« abus et le trafic illicite des drogues » (26 juin) ou du récent « Dry January » ? Sans compter, pour cause de surinformation Covid, la quasi invisibilité de la Journée mondiale de lutte contre le sida le 1^{er} décembre dernier. Impossible donc dans cette livraison de *Swaps* d'échapper à la thématique phare de ces douze derniers mois. C'est ainsi que nous revenons (p. 2 et 4) sur l'impact de la pandémie sur les consommations de psychotropes, de substituts nicotiniques ou opiacés, révélé par l'étude Cnam/ANSM Epi-Phare ou la Global Drug Survey.

Mais *Swaps* n'en oublie pas pour autant son cahier des charges. Le numéro qui clôturait l'année noire de 2020 est aussi celui qui célèbre les cinquante ans de la loi de 1970. Une loi votée « à l'unanimité » par l'Assemblée nationale, dans cette période post-gaulliste, dans des conditions de « panique morale » face à la consommation d'héroïne et de pression nord-américaine sur lesquelles reviennent Michel Gandilhon et Alexandre Marchant (p. 31). Mais la loi de 1970 n'appartient pas aux livres d'histoire, en dépit de son indéniable apport au cadre légal de la réduction des risques (RdR) et de protection des accompagnants (voir les travaux de la Fédération Addiction p. 17). L'évolution des consommations et du cadre de la RdR a induit une nécessaire jurisprudence, de 1991 à la loi de Santé 2016 et autant de dissonances dans les prises de position ; qu'elles soient des acteurs de terrain, acteurs de la RdR, consommateurs ou acteurs d'une répression inefficace. Yann Bisiou démontre avec force (p. 15) qu'en dépit des évolutions de la loi, elle échoue dans ses ambitions sanitaires, la raison pour laquelle des acteurs comme Terra Nova plaident pour une « légalisation raisonnée » afin « d'assurer une transition économique et sociale » dans les quartiers, tout en investissant dans une vraie politique de santé (p. 19). Bénédicte Desforges*, flic et initiatrice du collectif Police contre la prohibition (p. 20) laisse quant à elle peu d'espoirs quant à une possible dépénalisation du cannabis malgré cinquante ans d'échec de la prohibition. En dépit de l'ouverture vers une expérimentation thérapeutique (JO du 9 octobre 2020, voir p. 2), d'une commission parlementaire *ad hoc* et d'un appel pour le « Chanvre bien-être » (voir analyse de Jean-Pierre Couteron p. 23).

Gilles PIALOUX, Didier JAYLE

* Auteure de « Flic, chroniques de la police ordinaire » aux éditions Michalon (2007)