

17 Juillet 1976

**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

**DIRECTION
DES AFFAIRES CRIMINELLES
ET DES GRACES**

Action publique

N° 69 F 389

LE MINISTRE D'ETAT,
GARDE DES SCEAUX, MINISTRE DE LA JUSTICE
à

Messieurs les PREMIERS PRESIDENTS et
PROCUREURS GENERAUX

Toutes Cours d'appel

et Messieurs les PRESIDENTS et
PROCUREURS de la REPUBLIQUE

Tous Tribunaux de Grande Instance

J'ai l'honneur de vous adresser, pour votre information et celle des magistrats de votre juridiction, un exemplaire du rapport de synthèse relatif à la lutte contre la toxicomanie établi à partir des renseignements demandés aux Parquets et Parquets généraux par la circulaire du 8 juillet 1975.

A cette occasion, il m'est agréable de remercier, pour la qualité de leur travail et l'effort qu'ils ont fournis, les magistrats qui ont participé à l'établissement des rapports adressés à la Chancellerie ainsi qu'au regroupement des renseignements statistiques qui les accompagnaient.

Les conclusions de cette enquête devraient permettre à tous les départements ministériels intéressés par la lutte contre la toxicomanie de développer et de conjuguer sans réserve leur action, pour assurer un meilleur fonctionnement des institutions mises en place par la loi du 31 décembre 1970 et tenter de limiter le développement d'un fléau social qui demeure en progression.

Le Directeur
des Affaires criminelles et des Grâces



Christian Le GUNHEC

SYNTHESE DES OBSERVATIONS DES PROCUREURS GENERAUX
SUR L'APPLICATION DE LA LOI DU 31 DECEMBRE 1970

Afin de tenter de faire face à la dangereuse montée de la toxicomanie, la loi du 31 décembre 1970 a, d'une part, aggravé les pénalités en matière de trafic de stupéfiants et adapté certaines règles de procédure à la poursuite de ces infractions, et, d'autre part, institué diverses mesures tendant à inciter les personnes intoxiquées à se faire soigner.

Si l'usage de stupéfiants demeure un délit prévu et réprimé par l'article L.628 du Code de la Santé Publique, l'efficacité des mesures sanitaires souhaitée par le législateur l'a conduit à abandonner sous certaines conditions l'action répressive en cette matière. Aussi, la soumission à un traitement médical suivi jusqu'à son terme, qu'elle soit volontaire, ou procède d'une décision de l'autorité sanitaire ou d'une injonction du Procureur de la République, exempte l'intéressé de poursuites pénales. De même, le tribunal peut seulement confirmer ou ordonner une cure de désintoxication en disant n'y avoir lieu à prononcer les peines prévues par l'article L.628.

Ces dispositions spécifiques aux usagers de stupéfiants s'inscrivent dans le sens du déclin de la peine rétributive et de l'avènement de la "probation" avant jugement lorsque la resocialisation du délinquant est acquise ou en voie de l'être, tels qu'ils viennent d'être consacrés dans la loi du 11 juillet 1975 par la dispense de peine et l'ajournement du prononcé de la peine.

Cinq ans après l'entrée en vigueur de la loi, il a paru souhaitable de dresser un bilan des principales difficultés pratiques posées par la mise en oeuvre des mesures nouvelles à partir des renseignements recueillis auprès des Procureurs Généraux. Il ne s'agit pas certes d'une étude exhaustive de tous les problèmes posés par l'application de la loi du 31 décembre 1970 mais seulement de réflexions et observations critiques sur quelques thèmes, dans le but d'améliorer encore les moyens de lutte contre ce fléau social des temps modernes.

I - RAPPORTS DES PARQUETS AVEC LES DIRECTIONS DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Dans l'ensemble, les rapports entre les Parquets et les Directions de l'Action sanitaire et sociale sont jugés plutôt satisfaisants.

Toutefois, le degré de coopération est variable.

Deux difficultés principales ont surgi en pratique.

1°) Echange des renseignements

Dans certains cas, les échanges sont en effet limités à des renseignements sommaires figurant sur les fiches établies à l'occasion de chaque procédure d'usage de stupéfiants; dans d'autres cas, une collaboration plus étroite s'est instaurée par suite de contacts personnels fréquents et confiants. Il est même parfois signalé que l'information circule à sens unique: le Parquet informe régulièrement, conformément à l'article L. 355-15 du Code de la Santé Publique, l'autorité sanitaire de sa décision d'injonction de suivre une cure de désintoxication ou de placement sous surveillance médicale, alors que l'autorité sanitaire satisfait incomplètement aux prescriptions de l'article L.355-16 du Code de la Santé Publique.

Souvent, l'Action sanitaire et sociale indique au Parquet si l'intéressé s'est ou non soumis à l'examen médical destiné à déterminer le degré d'intoxication et à permettre le choix entre la cure de désintoxication et le simple placement sous surveillance médicale, mais, par la suite, ne le tient pas informé du déroulement de la cure de désintoxication ou du placement sous surveillance médicale, et notamment de leur interruption éventuelle ou de leur bonne fin.

Or, ces indications n'ont d'intérêt que dans la mesure où elles sont fournies sans retard et, en tout cas, avant l'expiration du délai de prescription. En effet, l'action publique étant suspendue pendant toute la durée du traitement médical, il importe que le Parquet soit en mesure de donner à chaque procédure sa suite normale dans des délais raisonnables et en pleine connaissance de cause:

* classement sans suite, si l'intéressé s'est conformé au traitement médical qui lui a été prescrit et l'a suivi jusqu'à son terme.

* poursuites devant le Tribunal correctionnel si l'intéressé a refusé de se soumettre au traitement ou l'a interrompu.

2°) Délai de saisine de l'autorité sanitaire

La loi du 31 Décembre 1970 n'a prévu aucun délai pour que l'usager se présente à l'autorité sanitaire après l'injonction du Procureur de la République. La circulaire du 25 août 1975 prévoyait que les dispositions utiles devaient être prises localement entre le Parquet et la Direction de l'Action sanitaire et sociale compétente afin que ce délai n'excède pas huit jours.

Or, il semble qu'en pratique des difficultés aient surgi, notamment dans certains tribunaux d'arrondissement auprès desquels il n'existe pas d'antenne des services de la Direction de l'Action sanitaire et sociale, en raison de l'écoulement d'un long délai entre la décision d'injonction et la convocation par les Services de la D.A.S.S. Il serait en effet regrettable que des lenteurs administratives hypothèquent sérieusement, dès le départ, les chances de succès du traitement.

A cet égard, il est permis de se demander si les Directions d'Action sanitaire et sociale doivent continuer à être considérées comme des administrations ordinaires auxquelles il est impossible de faire appel en dehors des heures d'ouverture de bureaux ou si l'urgence des problèmes sociaux qu'elles doivent parfois résoudre ne justifierait pas une plus grande disponibilité.

Dans le cas des usagers de stupéfiants, un dispositif pourrait être mis en place sur le plan local afin de permettre au magistrat qui procède à l'injonction de fournir immédiatement à l'intéressé tous les éléments utiles pour se présenter sans délai au service médical compétent (adresse et n° de téléphone, horaires de rendez-vous).

D'une façon générale, il apparaît que les autorités judiciaires et les autorités sanitaires doivent encore conjuguer leurs efforts pour améliorer l'application de la loi du 31 Décembre 1970. En certains endroits des protocoles d'accord ont été conclus, des fichiers mis sur place. Mais il s'agit là d'exemples isolés.

Après une concertation entre les administrations centrales sur les orientations à suivre, un bilan commun pourrait être utilement dressé dans chaque département afin de promouvoir localement les solutions les plus appropriées.

II - FONCTIONNEMENT DES "BUREAUX DE LIAISON" ou "COMMISSIONS DEPARTEMENTALES"

~~La circulaire n° 71-384 du 5 août 1971 du Ministre de l'Intérieur~~ a institué sur le plan régional et départemental des Bureaux de Liaison réunissant, sous la présidence du Préfet, les responsables locaux de l'Education, de la Police, de la Santé et des Douanes, avec la participation des autorités judiciaires, dans le but d'organiser une concertation de tous les services intéressés par le problème de la lutte contre le trafic et l'usage de stupéfiants.

Cette institution a connu, selon les départements, un sort variable.

Généralement réunie régulièrement en 1971 et 1972, elle connaît depuis une éclipse dans certains départements alors que, d'une façon générale, ses travaux sont jugés utiles et fructueux dans les cas où elle continue de fonctionner.

Elle constitue en effet le lieu privilégié d'échanges d'informations entre les différentes administrations concernées par le problème de la drogue. Elle permet de faire le point sur l'évolution du trafic de stupéfiants et de la toxicomanie, et, compte tenu de ces éléments, de coordonner les actions utiles. Ainsi des initiatives heureuses ont souvent été prises dans le domaine de l'information et de l'assistance: mise au point et diffusion de brochures d'information, conférences, permanences d'été destinées à l'information des jeunes, création d'organismes ayant pour objet l'assistance aux drogués..... Les Préfets pourraient opportunément être invités à faire revivre cette institution dont l'utilité est certaine et dont le fonctionnement paraît souhaité par les autorités judiciaires lorsqu'elle est tombée en désuétude.

III - EQUIPEMENT HOSPITALIER

1° - Importance

L'infrastructure hospitalière nécessaire à une application satisfaisante de la loi du 31 décembre 1970 n'est pas toujours suffisante notamment dans les grands centres.

La liste des établissements spécialisés désignés par arrêtés des 14 et 21 septembre 1971 pourrait éventuellement être revue et complétée. En outre, il convient de signaler que l'application de la loi

du 31 décembre 1970 est actuellement paralysée dans les départements de la Martinique et de la Guadeloupe par suite de l'absence de désignation d'établissements spécialisés et de médecins agréés en vue d'assurer la cure de désintoxication. Il serait souhaitable qu'il soit remédié à cette lacune dans un proche délai.

2° - Le lieu du traitement

Il convient d'observer d'une façon générale que la très grande majorité des établissements agréés sont des hôpitaux psychiatriques qui sont souvent mis en cause à la fois par les drogués eux-mêmes et par les médecins:

- Les toxicomanes sont en effet généralement rebutés par les établissements psychiatriques car ils ne se considèrent pas comme des malades mentaux;
- Les médecins psychiatres, de leur côté, répugnent souvent à admettre des drogués dans leur service en raison des troubles qu'ils provoquent par leur comportement et de leur mauvaise influence sur les autres malades.

Certes, les toxicomanes sont heureusement trop nombreux pour justifier la création d'établissements spécifiques. Il semblerait toutefois que la solution la mieux acceptée par tous soit la création de "services ou de pavillons spécialisés" au sein des centres hospitaliers.

3° - Le mode de traitement

Le traitement ambulatoire, sans hospitalisation, rend, en raison de l'instabilité des toxicomanes, leur surveillance par les services de la D.A.S.S. très aléatoire et, par voie de conséquence, très hypothétique l'information des autorités judiciaires.

La cure de désintoxication subie sous le régime de l'hospitalisation fait parfois l'objet de critiques en raison de garanties de sécurité insuffisantes qu'elle présente. Une grande liberté est en effet laissée aux toxicomanes: libre de ses faits et gestes, il peut facilement se faire ravitailler, initier d'autres malades à la drogue ou s'enfuir. Sous cet aspect, apparaît encore la nécessité de pavillons ou services spécialisés car l'encadrement dans le milieu hospitalier habituel se révèle inadapté au traitement des intoxiqués et notamment insuffisant pour soutenir efficacement leur volonté de guérir.

Le traitement des toxicomanes en milieu fermé apparaît à beaucoup - de non médecins - comme une nécessité thérapeutique. Toutefois, le

faible taux de succès des traitements ordonnés (25%) est dû également en partie au fait que de nombreux usagers de stupéfiants demandent le bénéfice de cette mesure dans le seul but d'échapper aux poursuites mais sans être véritablement animés du désir de guérir.

Il faut enfin signaler que la réinsertion sociale des toxicomanes passe par la multiplication des centres de post-cure qui constituent le trait d'union indispensable entre le traitement médical et une vie active normale.

IV - EQUIPEMENT PENITENTIAIRE

A l'exception de la Prison Hôpital des Baumettes à Marseille, il n'existe dans les prisons françaises aucun équipement spécialisé dans le traitement des toxicomanes.

Toutefois, certaines maisons d'arrêt situées dans les grands centres, notamment à Lyon et dans la région parisienne, disposent, dans le cadre des équipements hospitaliers pénitentiaires existant, des moyens d'apporter aux détenus toxicomanes les soins nécessaires à leur état. Pour le reste, les toxicomanes détenus font l'objet de la surveillance médicale habituelle en milieu pénitentiaire, avec l'assistance éventuelle d'un médecin psychiatre, et sont, seulement en cas de nécessité, transférés dans un service hospitalier.

Il faut signaler que d'une façon générale il apparaît impossible d'effectuer une véritable cure de désintoxication dans le milieu carcéral traditionnel. Aussi, la création d'un service spécial en milieu carcéral correspond à un besoin réel.

Il est permis de penser que l'implantation dans chaque région pénitentiaire d'un centre médico-psychologique, selon le programme défini conjointement par l'Administration Pénitentiaire et le Ministre de la Santé, devrait permettre d'assurer dans de bonnes conditions le traitement des détenus toxicomanes. Des projets en ce sens sont déjà en cours de réalisation à Haguenau et à l'étude à Dijon.

/...

V - PERQUISITIONS ET GARDE A VUE

Au moment du vote de la loi du 31 décembre 1970, les dispositions des articles L.627 alinéa 8 et L. 627-1 du Code de la Santé Publique qui prévoient des règles spéciales pour les perquisitions et les gardes à vue en matière de trafic de stupéfiants avaient soulevé des protestations et suscité de vives inquiétudes.

A l'usage, ces craintes se sont en réalité révélées vaines.

1 - Percuisitions

La possibilité d'effectuer des perquisitions de nuit dans des locaux où l'on use en société de stupéfiants ou dans ceux où sont fabriqués, transformés ou entreposés des stupéfiants est, en pratique, rarement utilisée, sauf cas de nécessité absolue, et, en tout cas, n'a jamais donné lieu à des incidents.

2 - Garde à vue

La possibilité de prolonger la garde à vue jusqu'à une durée de 4 jours s'est révélée d'une grande utilité dans les affaires importantes et complexes, mais elle est, d'une façon générale, peu utilisée et n'a pas soulevé de problème particulier.

Les garanties médicales exceptionnelles prévues (examen médical dès le début de la garde à vue et renouvelé toutes les 24 heures, examens médicaux complémentaires de droit à la demande de l'intéressé) sont strictement appliquées.

Il est apparu, assez logiquement, que l'examen médical ordonné dès le début de la garde à vue, bien que non prévu par la loi dans le cadre des procédures d'usage de stupéfiants, était en réalité dans ce cas encore plus justifié que dans le cadre des procédures de trafic.

En effet, certains signes d'intoxication immédiatement décelables risqueraient de disparaître ou d'échapper à un examen trop tardif. Aussi certains Parquets, alors que la circulaire du 25 août 1971 leur recommandaient seulement d'examiner l'opportunité de prescrire un examen médical de la personne retenue au moment de l'autorisation de la prolongation de garde à vue, ordonnent opportunément la désignation immédiate d'un médecin dès le début de la garde à vue d'une personne interpellée susceptible de faire usage de la drogue.

Ils disposent ainsi d'éléments solides pour prendre une décision en pleine connaissance de cause dès l'expiration du délai de 24 heures et n'autorisent la prolongation que dans le cas où elle est absolument nécessaire à l'enquête.

Enfin, pour accélérer l'application des dispositions de l'article L. 628 du Code de la Santé Publique, certains Parquets font systématiquement déférer tous les toxicomanes interpellés.

VI - RAPPORTS AVEC LES MEDECINS, LES ASSISTANTES SOCIALES ET LES ENSEIGNANTS

D'une façon générale, les rapports des Parquets avec les médecins, les assistantes sociales et les enseignants ne sont pas aussi confiants qu'ils devraient l'être.

Il semble que tous n'aient pas encore perçu l'esprit de la loi du 31 décembre 1970 qui, en ce qui concerne les toxicomanes, fait passer la notion de répression au second plan au profit de la notion de traitement, et associe étroitement les autorités judiciaires à cette action thérapeutique.

Nombreux sont ceux qui se retranchent derrière un secret professionnel trop strictement entendu pour éviter de participer à ce qu'ils estiment être une action de répression.

Dans ces conditions, en dehors des réunions des commissions départementales, quand elles existent, la concertation est plutôt difficile.

1° - Les médecins

Pour de nombreux médecins le drogué est essentiellement un malade, voire une victime, et, en tout cas, n'est pas justiciable des tribunaux répressifs.

Le principe de la cure de désintoxication "imposée" leur apparaît comme a priori inefficace et surtout contraire à l'éthique médicale. Et dans cette logique, ils refusent dans le cadre d'une cure subie en milieu hospitalier ouvert, d'interdire des sorties ou des visites. Or, il est sûr que cette attitude laxiste conduit dans la plupart des cas à un échec.

2° - Assistants sociaux

Les assistantes sociales ne fournissent généralement pas non plus d'indications susceptibles d'aider au dépistage des drogués. Elles redoutent sans doute de perdre la confiance de leurs assistés. Leurs rapports avec les autorités judiciaires se limitent essentiellement à des demandes de permis de communiquer avec les détenus.

3° - Les enseignants

Si quelques chefs d'établissements signalent les incidents qui surviennent et aident au dépistage des jeunes drogués, la plupart s'efforcent de résoudre eux-mêmes leurs problèmes et ne font pas appel à la justice et à la police qu'en dernier ressort. Cette attitude de méfiance s'explique en partie par la crainte d'une publicité qui serait de nature à nuire au bon renom de leur établissement.

Toutefois ce silence n'est pas toujours leur seul fait. En effet certains enseignants se plaignent de n'être pas suffisamment informés de l'usage de la drogue par leurs élèves. Il semble donc que l'ouverture soit nécessaire à tous les niveaux, afin qu'une action efficace soit menée auprès des milieux scolaires et universitaires qui sont les plus exposés.

Des démarches ont été effectuées en ce sens par les représentants des Parquets auprès de certains Recteurs.

A l'inverse, on peut signaler l'initiative heureuse d'un recteur qui a fait installer des antennes médicales dans les établissements d'enseignement supérieur et envisage de créer dans les établissements du 2ème degré des commissions d'éducation sanitaire composées de Directeur d'Etablissement, de professeurs et de médecins qui auront pour tâche de mettre les lycéens en garde contre certains dangers et notamment celui de la drogue.

VII - RAPPORTS DE L'ADMINISTRATION DES DOUANES AVEC LES SERVICES DE POLICE JUDICIAIRE

Alors que, jadis, il existait entre ces services une certaine concurrence, leurs rapports sont aujourd'hui excellents et leur collaboration très fructueuse.

Ils sont en liaison constante et échangent fréquemment des renseignements.

Des équipes mixtes spécialisées pour la recherche des infractions associant la Police de l'Air et des Frontières, les Douanes et les Services régionaux de police judiciaire ont été mises sur place le long de certaines frontières.

CONCLUSION

Une application ferme de la loi du 31 Décembre 1970 a permis de combattre efficacement l'action des grands trafiquants de stupéfiants. Plusieurs réseaux internationaux ont été démantelés et de nombreux laboratoires clandestins ont disparu. Cette raréfaction des centres de fabrication de la drogue a eu pour conséquence un spectaculaire et inquiétant développement des cambriolages de pharmacie ainsi que la diversification des substances consommées.

La situation actuelle, 'une façon générale, demeure grave et préoccupante. En effet, l'augmentation considérable du nombre des condamnations prononcées tant pour trafic que pour usage démontre l'accroissement constant du nombre de ceux qui exploitent ou pratiquent la toxicomanie.

Il est permis de se demander à cet égard s'il ne conviendrait pas maintenant de réprimer plus sévèrement les toxicomanes petits-trafiquants qui étaient souvent considérés jusqu'à présent comme relevant d'un traitement médical.

Leur prosélytisme est en effet très dangereux et il apparaît souhaitable à la fois de les soigner et de les punir d'une sanction susceptible d'avoir un effet dissuasif.

Toutefois, il est certain que le système médico-répressif mis en place par la loi du 31 Décembre 1970, s'il n'a pas jugulé le phénomène, a néanmoins contribué à freiner sa dangereuse évolution. L'application de ce système pourrait être largement améliorée si un effort financier suffisant était consenti pour :

- la création de services hospitaliers spécifiques;
- le renforcement du personnel spécialisé dans le traitement de la toxicomanie;
- l'augmentation des effectifs des services de police spécialisée;
- l'accélération de l'implantation des centres médico-psychologiques dans chaque région pénitentiaire;
- la création de centres de post-cure destinés à assister les intoxiqués et à faciliter leur reclassement au terme du traitement.

La toxicomanie est certes un phénomène social complexe, im-

possible à maîtriser par de simples mesures répressives ou médicales. L'abaissement constant de l'âge des consommateurs et la gravité des lésions physiques et psychiques provoquées justifient par ailleurs une action préventive vigoureuse. Cette action préventive doit être exercée tout spécialement dans les milieux scolaires et universitaires, mais elle passe aussi par une politique sociale d'ensemble portant sur le développement des équipements sociaux, professionnels, culturels et sportifs et par une concertation permanente et sans réserve de tous les services intéressés.

Février 1976

SYNTHESE DES RENSEIGNEMENTS STATISTIQUES
RELATIFS A L'APPLICATION DE LA LOI DU 31 DECEMBRE 1970

-:-:-:-:-

I - Poursuites

D'une façon générale, depuis le début de l'application de la loi du 31 décembre 1970, les poursuites pour infraction à la législation sur les stupéfiants ont augmenté de 250 %.

Toutefois, cette progression n'a pas suivi une courbe uniforme. En effet, après une croissance relativement importante de 1971 à 1972, le phénomène s'est presque stabilisé en 1973 et 1974 pour connaître au cours de l'année 1975 une très sensible aggravation.

.../...

Evolution des décisions liées aux poursuites

	Personnes déférées	Flagrants délits	Citations directes	Classements sans suite	Cures ordonnées par Parquet	Informations ouvertes	Détention provisoire	Contrôle Judiciaire	Cures ordonnées par J. I.
1971	1.063	35	192	339	352	690	618	227	87
Indice	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1972	1.502	41	198	552	532	821	775	364	111
Indice	141	117	103	163	151	119	125	160	128
1973	1.771	25	202	496	598	1.144	804	342	132
Indice	167	71	105	146	170	166	130	151	152
1974	1.957	43	211	667	732	1.246	867	485	161
Indice	184	123	110	197	208	181	140	214	185
1975	2.598	82	317	662	815	1.823	1.105	676	219
Indice	245	234	165	195	232	264	179	299	251

On constate que la procédure la plus utilisée est la procédure d'information (environ 2/3 des procédures) alors que 30 % des poursuites sont exercées par la voie de la citation directe et 5 % à peine par le recours à la procédure de flagrant délit.

La faible utilisation de cette dernière procédure est aisément explicable :

- en matière de trafic de stupéfiants, il est rare que le Parquet soit saisi d'une procédure qui ne nécessite pas certaines vérifications complémentaires ;
- en matière d'usage de stupéfiants, le caractère brutal de cette procédure s'accommode mal de la philosophie de la loi du 31 décembre 1970 fondée davantage sur le traitement que sur la répression.

A cet égard, on peut observer que les magistrats utilisent largement la possibilité qui leur est offerte de prescrire une cure de désintoxication. D'ailleurs, assez logiquement, compte tenu de l'urgence de la situation, les cures sont essentiellement ordonnées par le Parquet (75 % des cas) ou le juge d'instruction (20 % des cas) alors qu'en revanche les juridictions de jugement n'interviennent sur ce point que dans 5 % des cas environ -et encore, le plus souvent, pour confirmer une décision prise antérieurement par le Parquet ou le juge d'instruction.

En outre, si l'on rapproche le nombre des cures ordonnées par le Parquet du nombre des classements sans suite, légèrement inférieur, on peut en déduire que souvent, celui à qui a été prescrit un traitement médical est exempté de poursuites.

L'atténuation du réflexe répressif peut être également constatée à travers la diminution du nombre des détentions provisoires qui n'ont même pas doublé en 5 ans.

En revanche, le contrôle judiciaire doit être une institution assez bien adaptée à ce type de délinquance puisque les magistrats instructeurs semblent y recourir de plus en plus fréquemment.

Enfin, il ne peut être sérieusement fait état des statistiques relatives aux mineurs qui ne sont certainement pas le reflet de la délinquance réelle. Une faible importance ne permettrait pas de donner une interprétation fiable de leurs variations.

II - Jugements

L'évolution du nombre des personnes condamnées a suivi sensiblement celui des personnes poursuivies avec, toutefois, une progression légèrement inférieure compte tenu du décalage dans le temps dû à la durée de la procédure.

		:	Personnes condamnées	:

1971	Indice	:	1.040	100
1972	Indice	:	1.444	139
1973	Indice	:	1.655	159
1974	Indice	:	1.767	170
1975	Indice	:	2.159	208

D'une façon globale, il est important de noter qu'entre 1971 et 1975 la répression s'est adoucie : en effet alors que les peines d'emprisonnement ferme ont augmenté de 42 % les peines d'emprisonnement avec sursis ont triplé.

		:	Emprisonnement ferme	:	Emprisonnement avec sursis	:

1971	Indice	:	592	100	:	359
1975	Indice	:	845	142	:	297

Cette évolution peut être expliquée par deux facteurs :

- diminution relative des poursuites pour trafic à la suite du démantèlement de réseaux importants depuis 1971 ;
- glissement progressif de la notion de répression vers la notion de traitement pour les usagers et les usagers petits trafiquants.

Parmi diverses possibilités, l'évolution des condamnations peut être étudiée notamment sous deux aspects :

A - Evolution en % de la ventilation des peines pour chaque catégorie d'infractions.

1 - Usage de stupéfiants seul

	EMPRISONNEMENT						Autres peines (amende...)
	FORME				SURSIS		
	- 3 mois	3 mois à - 1 an	1 an à - 5 ans	5 ans et +	simple	mise à l'épreuve	
1971	9,5	14,8	6,6	-	34,3	15,8	19,1
1972	11,5	25,4	3,1	-	40,2	11,5	8,3
1973	12,3	12,5	0,9	-	34,4	22,6	17,3
1974	16,6	14,2	1,2	-	43,2	22,8	2,0
1975	11,4	15,9	2,8	- -	40,3	23,3	6,3

Trafic de stupéfiants seul

	EMPRISONNEMENT						Autres peines (amende...)
	FORME				SURSIS		
	- 3 mois	3 mois à - 1 an	1 an à - 5 ans	5 ans et +	simple	mise à l'épreuve	
1971	13,0	14,4	25,7	20,2	18,2	4,1	4,4
1972	12,4	13,3	25,1	13,3	12,4	10,8	12,7
1973	6,8	19,3	23,1	14,3	16,6	5,0	14,9
1974	9,5	20,5	23,1	11,4	25,6	3,0	5,9
1975	8,2	13,4	22,3	6,8	29,8	9,1	10,4

.../...

3 - Trafic et usage de stupéfiants

E M P R I S O N N E M E N T								Autres peines (amende...)
FORME				SURSIS				
- 3 mois	3 mois à - 1 an	1 an à - 5 ans	5 ans et +	simple	mise à l'épreuve			
1971	6,8	22,1	23,0	12,2	12,0	20,0	3,9	
1972	7,6	22,4	20,0	5,2	22,6	18,1	4,1	
1973	8,2	24,6	12,1	0,7	27,4	22,3	4,7	
1974	10,2	25,6	16,7	3,0	15,4	14,8	14,3	
1975	10,4	20,2	10,4	2,2	16,3	22,4	18,1	

On constate assez logiquement que les fortes peines d'emprisonnement (1 an et plus) sont davantage infligées aux trafiquants seuls qu'aux usagers trafiquants.

Par ailleurs, il apparaît que ces longues peines n'ont cessé de diminuer en valeur absolue comme en valeur relative alors qu'on peut constater assez curieusement, pour toutes les catégories d'infractions, une stabilité des petites peines d'emprisonnement inférieures à 1 an autour de 25 à 30 %.

Enfin, on constate que les peines avec sursis sont d'une façon générale inversement proportionnelles pour chaque catégorie d'infractions aux peines d'emprisonnement ferme. Ainsi le sursis est accordé dans :

- 50 à 60 % des condamnations pour usage
- 30 à 40 % des condamnations pour trafic et usage
- 20 à 30 % des condamnations pour trafic.

.../...

B - Evolution en % des infractions sanctionnées.

	Usage de stupéfiants	Trafic de stupéfiants	Usage et trafic de stupéfiants	Infraction douanière	Total
1971	29,2	28,1	42,7	(14,0)	100
Indice	100	100	100		100
1972	29,0	21,8	49,2	(11,3)	100
Indice	137	108	160		139
1973	33,9	24,0	42,1	(11,5)	100
Indice	185	136	157		159
1974	43,3	27,9	28,8	(13,4)	100
Indice	252	169	115		170
1975	43,2	20,4	36,4	(10,2)	100
Indice	307	151	177		208

Il ressort clairement de ce tableau que les condamnations pour usage seul ont augmenté plus rapidement que les condamnations pour trafic (seul ou avec usage) : entre 1971 et 1975 les condamnations pour usage ont triplé alors que les condamnations pour trafic n'ont augmenté que de 50 %.

Cette brève et sommaire étude statistique démontre que si les faits de trafic ne connaissent pas en France un développement inquiétant, il serait dangereux de sous-estimer la croissance constante du phénomène de toxicomanie et de ne pas mettre en oeuvre tous les moyens nécessaires pour lutter contre ce fléau.

I - RENSEIGNEMENTS
STATISTIQUESRELATIFS A L'APPLICATION
DE LA LOI DU 31 DÉCEMBRE 1970

ANNÉE : 1971

Nombre de Personnes Poursuivies :	
Déféré au Parquet	1063
Cure prescrite par le Parquet	352
Poursuivies en flagrant délit	35
Poursuivies par citation directe	192
Classement sans suite	339
Desistement	202
Enquête en cours	17
Requête en assistance éducative	76
Requête pénale	20
Cure ordonnée par le Juge des enfants	2
Informations ouvertes	690
Détention provisoire	618
Contrôle Judiciaire	227
Cure ordonnée par le Juge d'Instruction	87
Non - lieu	57
Information en cours	42
Renvoi	373

Nombre de Personnes Jugées		Usage de stupéfiant seul	Trafic de stupéfiant seul	Usage de stupéfiant et trafic	Infraction domestique	Total	Age au moment de l'infraction (en ans)			Sexe	
							15 ans à 18 ans	18 ans à 25 ans	plus de 25 ans	M	F
en Etat de réitération		35	6	5	6	46					
en Etat de récidive		11	11	14	2	36					
T R A F I C D E S T U P É F I A N T S	forme (1)										
	moins de 3 mois	29	38	30	12	97					
	3 mois, à moins de 1 an	45	42	98	9	185					
	1 an à moins de 5 ans	20	75	102	—	197					
	5 ans et plus	—	58	54	—	113					
	Total simple	104	53	53	30	210					
	Total avec mise d'épreuve	48	12	89	4	149					
	partiel (2) simple ou avec mise d'épreuve	29	24	50	4	103					
	seule ou adjointe à toute autre peine	92	76	91	37	259					
	Peine complémentaire	22	72	87	35	181					
Cure ordonnée par la juridiction de jugement		25	—	12	—	37					
Nombre de personnes relâchées		8	8	17	—	33					
Nombre de personnes condamnées		304	292	444	146	1040					

(1) Il y a lieu de compter à ce titre non seulement les peines d'emprisonnement fermes stricto sensu, mais également la partie ferme d'une peine mixte.

(2) Devront être comptées à ce titre toutes les peines mixtes dont la partie ferme aura déjà été portée en compte au 1^{er} semestre 1975.

(3) Les renseignements relatifs à l'âge et au sexe ne devront obligatoirement figurer sur les fiches qu'à compter du 2^{ème} semestre 1975.

Cour d'Appel de :
Tribunal de Grande Instance de :

I - RENSEIGNEMENTS STATISTIQUES

RELATIFS A L'APPLICATION
DE LA LOI DU 31 DÉCEMBRE 1970

ANNÉE : 1972

Nombre de Personnes Poursuivies :	
Déférées au Parquet	1502
Cure prescrite par le Parquet	532
Poursuites en Registre d'IN	41
Poursuites par citation directe	198
Citement sans suite	552
Levée d'arrestation	351
Enquête en cours	35
Requêtes en assistance éducative	108
Requêtes pénales	44
Cure ordonnée par le Juge des enfants	7
Informations couvertes	821
Détention provisoire	775
Contrôle Judiciaire	364
Cure ordonnée par le Juge d'Instruction	111
Non - lieu	138
Information en cours	116
Renvoi	563

Nombre de Personnes Jugées		Usage de stupéfiants seul	Trafic de stupéfiants seul	Usage de stupéfiants et Trafic	Infraction douanière	Totaux	Age au moment de l'infraction (1)			Sexe (2)	
		18... 25...	25... 29...	29... 35...						H	F
en Etat de récidive		50	25	33	4	108					
en Etat de récidive		15	11	15	3	41					
RENSEIGNEMENTS	Peine (1)	moins de 3 mois	48	39	54	9	141				
		3 mois, 6 mois ou 1 an	106	42	159	25	307				
		1 an 6 mois ou 5 ans	12	79	142	56	233				
		5 ans et plus	—	42	36	42	78				
	avec 3 ans	Total simple	168	39	161	18	368				
		Total avec mise d'épreuve	48	34	129	17	211				
		partiel (2) simple ou avec mise d'épreuve	94	23	81	14	198				
		seule ou adjointe à toute autre peine	140	115	157	14	412				
	Peine complémentaire		53	53	61	11	167				
	Cure ordonnée par la juridiction de jugement		38	—	6	—	44				
Nombre de personnes relaxées		20	—	26	—	46					
Nombre de personnes condamnées		418	315	711	163	1444					

(1) Il y a lieu de compter à ce titre non seulement les peines d'emprisonnement fermes stricto sensu, mais également la partie ferme d'une peine mixte.

(2) Devront être comptées à ce titre toutes les peines mixtes dont la partie ferme aura déjà été portée en compte au (1).

(3) Les renseignements relatifs à l'âge et au sexe ne devront obligatoirement figurer sur les fiches qu'à compter du 2ème semestre 1975.

I - RENSEIGNEMENTS
STATISTIQUESREQUIS A L'APPLICATION
DE LA LOI DU 31 DÉCEMBRE 1970

ANNÉE : 1973

Nombre de Personnes Poursuivies :	
Déférées au Parquet	1771
Cure prescrite par le Parquet	598
Poursuivies en flagrant délit	25
Poursuivies par citation directe	202
Incrimination sans suite	496
Desistement	287
Enquête en cours	74
Requête en assistance éducative	96
Requête d'aide	62
Cure ordonnée par le Juge des enfants	5
Informations ouvertes	1000
Détention provisoire	804
Contrôle Judiciaire	342
Cure ordonnée par le Juge d'Instruction	132
Non - lieu	164
Information en cours	194
Renvoi	644

Nombre de Personnes Jugées		Usage de stupéfiant seul	Trafic de stupéfiant seul	Usage de stupéfiant Trafic de stupéfiants	Infraction d'association d'habitants	Totaux	Age au moment de l'infraction (en ans)			Sexe (en %)	
		18-24	25-34	35-44	45-54		18-24	25-34	plus de 35	H	F
en Etat de réhabilitation		52	12	47	2	111					
en Etat de réclusion		15	11	29	1	55					
EMPRISONNEMENT avec sursis	moins de 3 ans	69	27	57	15	153					
	3 ans à 5 ans	70	77	171	26	318					
	5 ans à 10 ans	5	92	84	55	181					
	10 ans à 15 ans	—	57	5	51	62					
	15 ans à 20 ans	193	66	191	26	450					
	20 ans à 25 ans	127	20	155	11	302					
Amende	partiel (2) simple ou avec mise à l'épreuve	18	46	122	—	186					
	seule ou adjointe à toute autre peine	179	91	200	8	470					
Peine complémentaire		21	52	47	6	120					
Cure ordonnée par la juridiction de jugement		31	—	15	—	46					
Nombre de personnes relâchées		17	9	16	5	42					
Nombre de personnes condamnées		561	398	696	191	1655					

(1) Il y a lieu de compter à ce titre non seulement les peine d'emprisonnement fermes stricto sensu, mais également la partie ferme d'une peine mixte.

(2) Devront être comptées à ce titre toutes les peines mixtes dont la partie ferme aura déjà été portée en compte au (

(3) Les renseignements relatifs à l'âge et au sexe ne devront obligatoirement figurer sur les fiches qu'à compter du 2ème semestre 1975.

Cour d'Appel de :

Tribunal de Grande Instance
de :I - RENSEIGNEMENTS
STATISTIQUESRELATIFS A L'APPLICATION
DE LA LOI DU 31 DÉCEMBRE 1970

ANNÉE : 1974

Nombre de Personnes Poursuivies :	
Déférées au Parquet	1957
Cure prescrite par le Parquet	732
Poursuivies en flagrant délit	43
Poursuivies par citation directe	211
Classement sans suite	667
Désistement	433
Enquête en cours	170
Requête en assistance éducative	100
Requête pénale	101
Cure ordonnée par le Juge des enfants	17
Informations ouvertes	1246
Détention provisoire	867
Contrôle Judiciaire	485
Cure ordonnée par le Juge d'instruction	161
Non - lieu	111
Information en cours	395
Renvoi	920

Nombre de Personnes Jugées		Usage de stupéfiants seul	Trafic de stupéfiants seul	Usage de stupéfiants Trafic de stupé- fiants	Infraction domestique	Total	Age au moment de l'infraction en ans			Sexe	
							13... 18...	18... 25...	plus de 25...	M	F
en Etat de réitération		75	20	36	1	131					
en Etat de récidive		10	9	13	--	32					
EMPRISONNEMENT	Peine (1)	moins de 3 mois	127	47	52	17	226				
		3 mois, à moins de 1 an	109	101	130	19	340				
		1 an à moins de 5 ans	9	114	85	175	208				
		5 ans et plus	—	61	15	93	76				
	avec sursis	Total simple	331	126	78	34	535				
		Total avec mise à l'épreuve	175	15	75	4	265				
		partiel (2) simple ou avec mise à l'épreuve	51	65	115	23	231				
	Amende	seule ou adjointe à toute autre peine	268	111	104	26	483				
	Peine complémentaire		23	58	53	22	134				
	Cure ordonnée par la juridiction de jugement		24	—	11	—	35				
Nombre de personnes relâchées		56	43	37	2	136					
Nombre de personnes condamnées.		766	493	508	236	1767					

(1) Il y a lieu de compter à ce titre non seulement les peines d'emprisonnement fermes stricto sensu, mais également la partie ferme d'une peine mixte.

(2) Devront être comptées à ce titre toutes les peines mixtes dont la partie ferme aura déjà été portée en compte au 1

(3) Les renseignements relatifs à l'âge et au sexe ne devront obligatoirement figurer sur les fiches qu'à compter du 2ème semestre 1975.

Cour d'Appel de :

Tribunal de Grande Instance
de _____I - RENSEIGNEMENTS
STATISTIQUESRELATIFS A L'APPLICATION
DE LA LOI DU 31 DÉCEMBRE 1970

ANNÉE : 1975

Nombre de Personnes Poursuivies :	
Déférées au Parquet	2598
Cure prescrite par le Parquet	815
Poursuivies en flagrant délit	82
Poursuivies par citation directe	317
Classement sans suite	662
Dessaisissement	436
Enquête en cours	569
Requête en assistance éducative	142
Requête pénale	138
Cure ordonnée par le Juge des enfants	18
Informations écrites	1823
Détention provisoire	1105
Contrôle Judiciaire	678
Cure ordonnée par le Juge d'instruction	219
Non - lieu	130
Information en cours	1067
Renvoi	991

Nombre de Personnes Jugées		Usage de stupéfiant seul	Trafic de stupéfiant seul	Usage de stupéfiant et trafic mixte	Infraction domestique	Autres	Âge au moment de l'infraction en ans			Sexe
							15-18	18-25	plus de 25	M/F
en Etat de réitération		141	49	142	33	332				
en Etat de récidive		46	36	51	11	133				
EMPRISONNEMENT	moins de 3 mois	106	36	82	25	224				
	3 mois, à moins de 1 an	148	59	159	16	366				
	1 an à moins de 5 ans	26	98	82	75	206				
	5 ans et plus	—	30	17	24	47				
	Total simple	376	131	128	38	635				
	Total avec mise d'épreuve	217	40	176	16	433				
	partiel (2) simple ou avec mise d'épreuve	124	56	133	25	313				
	seule ou adjointe à toute autre peine	189	65	140	27	394				
	Peine complémentaire	24	50	55	4	128				
	Cure ordonnée par la juridiction de jugement	31	—	24	—	55				
Nombre de personnes relâchées		32	18	12	—	62				
Nombre de personnes condamnées.		933	440	786	221	2159				

(1) Il y a lieu de compter à ce titre non seulement les peines d'emprisonnement fermes stricto sensu, mais également la partie ferme d'une peine mixte.

(2) Devront être comptées à ce titre toutes les peines mixtes dont la partie ferme aura déjà été portée en compte au 31 décembre 1975.

(3) Les renseignements relatifs à l'âge et au sexe ne doivent obligatoirement figurer sur les fiches qu'à compter du 2ème semestre 1975.