



Santé
Réduction des
Risques
Usages de

Drogues

Recherche dans SWAPS avec google

Rechercher

SWAPS n° 13



Libre opinion

Réformer la loi de 1970

par **Christophe Baconnier**

Finalelement épargnée par le plan triennal de lutte contre les drogues, la loi du 31 décembre 1970 fut adoptée pour satisfaire deux impératifs: soigner les usagers et réprimer les trafiquants. Mais pour le magistrat Christophe Baconnier, la répression l'emporte désormais au détriment de deux piliers fondamentaux: la prévention et la réduction des risques.

L'origine de la loi de 1970

En 1970, le député MAZEAUD, rapporteur du projet de la nouvelle loi, résumait en ces termes la législation qui remontait à 1916 : "*inadaptée dans ses aspects répressifs parce qu'elle est trop timide à l'égard de ceux qui fabriquent la drogue ou en font le trafic et parce qu'elle ne fait pas aux mesures curatives de désintoxication la place qu'elles devraient avoir*".

La loi relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite de substances vénéneuses - tel est son intitulé - a donc été adoptée le 31 décembre 1970 pour satisfaire deux impératifs : soigner les usagers et réprimer les trafiquants.

Toutefois, l'impératif sanitaire devait primer sur la voie répressive; c'est pourquoi, à côté de la répression de l'usage et du trafic de stupéfiants, la loi de 1970 offrait un dispositif de soins .

Le point le plus significatif est que cette loi s'intéresse au toxicomane usager. Et pour le soigner d'abord !

Un compromis entre l'option sanitaire et l'option répressive

La première disposition de la loi est "*Tout usager est placé sous la surveillance de l'autorité sanitaire*" (L 355-14 du Code de la Santé Publique, CSP).

Mais en même temps, cette même loi contient l'article L628 du Code de la Santé Publique qui fait de l'usager un délinquant puisqu'il prévoit notamment que "*seront punis d'un emprisonnement d'un an...ceux qui auront, de manière illicite, fait usage de l'une des substances ou plantes classées comme stupéfiants*".

La justification donnée à l'époque pour faire entrer l'usage de drogue dans le champ pénal est contenue dans l'exposé des motifs du projet de loi : "*à une époque où le droit à la santé et aux soins est progressivement reconnu à l'individu - en particulier par la généralisation de la sécurité sociale et de l'aide sociale - il paraît normal en contrepartie que la société*

puisse imposer certaines limites à l'utilisation que chacun peut faire de son propre corps, surtout lorsqu'il s'agit d'interdire l'usage de substances dont les spécialistes dénoncent unanimement l'extrême nocivité".

L'article L 628 du CSP qui réprime l'usage illicite de stupéfiants doit être mis en perspective avec l'interdiction de l'usage en société prévue par la loi de 1916. L'interdit est donc élargi :

- au nom du droit à la santé

- et malgré les articles 4 et 5 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du citoyen de 1789, qui énoncent notamment : *"la liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui"* (Art.4) et *"la loi n'a le droit de défendre que les actions nuisibles à la société"*. (Art. 5).

En outre, il y a un droit de regard public sur l'intime quand celui-ci est destructeur parce que notre droit ne peut pas cautionner la servitude volontaire qui découle de la dépendance et parce que notre droit ne peut pas non plus accepter l'excès de souffrance que s'impose le toxicomane et qui fait vaciller sa dignité humaine. Ce sont donc ses valeurs de liberté et de dignité qui se trouvent au cœur du rapport "toxicomanie-justice".

Fort de cet appareil philosophique, ce texte de loi réalise donc un compromis entre les tenants de l'option sanitaire et ceux de l'option répressive.

Le volet sanitaire

Le volet sanitaire n'a pas fait l'objet de modification significative depuis 1970 et mon propos sur ce sujet se résume à trois points :

1°) L'injonction thérapeutique

Théoriquement, l'usage de drogue devrait générer peu de contentieux pénal. La loi de 1970 est certes une loi pénale mais elle prévoit d'orienter l'usager vers le système sanitaire par le biais de l'injonction thérapeutique et de punir seulement le trafiquant.

En effet, en cas de délit d'usage illicite de stupéfiants, la loi de 1970 donne la possibilité au Procureur de la République d'ordonner à l'usager de drogue de suivre un traitement médical, et si l'usager accepte et respecte ses obligations, il ne fait pas l'objet de poursuites judiciaires. C'est une mesure contraignante et non préventive, il s'agit donc bien d'une alternative sanitaire aux poursuites pénales.

Il convient de préciser que le dispositif de soins prévu par la loi de 1970 n'est pas ouvert qu'aux seules personnes signalées à l'autorité sanitaire par le parquet ; il l'est aussi aux personnes signalées par les services médicaux et sociaux et même aux personnes qui se présentent spontanément.

2°) Une coopération forcée entre autorités sanitaires et autorités judiciaires.

Dès lors, des obstacles à la coopération sont vite apparus au point de malmener la mise en oeuvre de l'injonction thérapeutique.

On retiendra notamment la difficulté avec laquelle l'autorité judiciaire pouvait accepter de se dessaisir au profit de l'autorité sanitaire.

Par ailleurs, le corps médical, convaincu qu'un traitement ne peut réussir que s'il recueille l'adhésion du patient, n'entendait pas devenir un auxiliaire de justice ; pour lui, le magistrat devient un prescripteur médical et le médecin, l'exécutant d'une sentence judiciaire.

Plus encore le corps médical n'entendait pas devenir un "collaborateur de répression" comme l'y conduit l'obligation qu'il a de dénoncer l'abandon du traitement prescrit.

3°) Une application difficile

Il en ressort finalement le sentiment d'une confusion de rôles entre l'autorité sanitaire et l'autorité judiciaire qui fait que ce dispositif reste peu appliqué et inapte à lutter contre les toxicomanies : c'est ma troisième et dernière remarque sur le volet sanitaire.

D'ailleurs, l'injonction thérapeutique a statistiquement un taux d'effectivité réduit puisqu'elle ne concerne qu'une petite partie des personnes interpellées pour usage de drogue.

En outre, il y a deux autres causes aux difficultés d'application de la loi de 1970 qui tiennent au refus de la part du législateur de distinguer les usagers entre eux, et les drogues entre elles. Pourtant, peut-on traiter judiciairement de la même façon l'usage récréatif de cannabis et la consommation quotidienne d'ecstasy, d'alcool et de crack par exemple.

Enfin, si la loi de 1970 met en place un dispositif de soin certes gratuit et anonyme, cette loi est quasiment muette en ce qui concerne la prévention, et totalement en ce qui concerne la réduction des risques liés à l'usage de drogues.

La lutte contre les toxicomanies se trouve donc privée de deux piliers fondamentaux que sont la prévention et la réduction des risques.

De même, il ne faut pas perdre de vue que la personne poursuivie pour usage de drogue peut ne pas "bénéficier" de l'injonction thérapeutique ; l'infraction peut être classée sans suite avec un simple rappel à la loi. Mais à côté de ces mesures de clémence ou d'incitation aux soins, le parquet peut aussi opter pour la voie répressive. Ce qui me conduit à aborder le dernier développement sur la loi de 1970.

Le volet répressif

La loi de 1970 comportait un volet répressif qui a été presque entièrement refondu dans le code pénal et dans le code de procédure pénale.

Ce volet répressif est aujourd'hui constitué d'un ensemble d'infractions à la législation sur les stupéfiants très sévèrement réprimées compte tenu des dangers que le trafic de drogue fait encourir à nos sociétés. Il est aussi constitué d'un ensemble de règles exceptionnellement coercitives de poursuites des trafiquants de drogues qui facilitent ainsi le travail des enquêteurs, auxquelles s'ajoutent des dispositions dérogatoires relatives au procès pénal qui renforcent l'arsenal coercitif.

Trois types d'infraction

En l'état actuel de notre législation, il y a 3 principaux types d'infractions en matière de stupéfiants :

- l'usage illicite de stupéfiants (Art.L 628 du CSP),
- les délits de l'Art.L630 du Code de la Santé Publique (CSP): la provocation à l'usage ou au trafic, et la présentation sous un jour favorable de l'usage et du trafic de stupéfiants qui n'est poursuivie qu'en cas d'intention réellement malveillante.

Ces textes de 1970 n'ont pas été insérés dans le code pénal.

- Enfin, il y a toutes les infractions -crimes et délits constitutifs d'atteintes aux personnes- qui constituent des faits de trafic de stupéfiants : diriger ou organiser un groupement ayant pour

objet le trafic de stupéfiants, l'importation, l'exportation, la production, la fabrication, l'acquisition, la détention, le transport, l'offre et la cession illicites de stupéfiants, ainsi que faciliter l'usage, et délivrer ou se faire délivrer des substances au moyen d'ordonnances de complaisance.

Toutes ces incriminations ont été insérées (voire créées pour certaines) dans le Code Pénal en 1994 et ne figurent donc plus dans le Code de la Santé Publique.

En outre le Code Pénal réprime aussi les faits de blanchiment de l'argent tiré du trafic de stupéfiants, et ceux de "proxénétisme de la drogue", autrement dit ne pas pouvoir justifier de ressources correspondant à son train de vie, tout en étant en relation habituelle avec des usagers ou des dealers.

Des poursuites plus coercitives

Pour permettre la répression de ces différentes infractions à la législation sur les stupéfiants la loi de 1970 et les lois modificatives instituent des règles de poursuites et de procédure toujours plus coercitives.

C'est ainsi qu'il existe des dispositions dérogatoires en ce qui concerne la garde à vue et les perquisitions, qui sont de nature à renforcer l'efficacité des services de police.

En outre, une loi de 1991 a facilité la recherche et la constatation des faits de trafic de drogue en autorisant les "livraisons surveillées" et les "coups d'achat" par la police. Par ailleurs, le législateur a prévu un allongement des délais de prescription de l'action publique, a renforcé la contrainte par corps, et a prévu la saisie conservatoire des biens de la personne mise en examen -biens qui ne peuvent dès lors plus être ni dilapidés, ni dissimulés- même la fermeture provisoire de l'établissement où se développe un trafic de stupéfiants commis par l'exploitant des lieux ou avec sa complicité.

Pour conclure cet aperçu par une libre opinion, force est de constater qu'on ne peut échapper à la question de la réforme de la loi de 1970. Cette réforme semble nécessaire car la législation actuelle en matière de toxicomanie privilégie la répression et cela au détriment de trois piliers indispensables à une politique cohérente: la prévention, les soins et la réduction des risques lié à l'usage des drogues.

Christophe Baconnier