

# L'Impossible Prohibition, La monumentale histoire des drogues d'Alexandre Marchant

Florence Arnold-Richez / journaliste

*Une somme historique et érudite sur la drogue, ses filières et réseaux, ses trafiquants et consommateurs, et sur les politiques d'État visant à la combattre, la canaliser ou l'accompagner; L'Impossible Prohibition est déjà une référence.*

Certes, Alexandre Marchant est un ami et collaborateur de longue date de *Swaps*. Ce n'est pas pour cette raison que nous lui consacrons aujourd'hui ce papier très positif, et disons-le, élogieux. Pourquoi nous faudrait-il boudier notre plaisir et intérêt alors que son étude historique est, pour de vrai, une somme passionnante, une mine d'informations, pour beaucoup inédites, puisées dans des archives ministérielles, policières et privées, inexploitées jusqu'alors ?

Professeur agrégé d'histoire-géographie au lycée Albert Camus de Bois-Colombes (92), Alexandre a aussi exercé à l'université Paris Ouest Nanterre. Le livre qu'il a consacré à la lutte contre la drogue en France dans la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle et publié en septembre chez Perrin, est issu des recherches qu'il a menées pour construire sa thèse de doctorat, soutenue à l'École normale supérieure de Cachan, en 2014. « *Je me suis toujours intéressé à l'histoire des marges de la société et de leurs pratiques de déviance, et, chercheur, j'ai choisi d'explorer un sujet dans ce registre, relativement neuf et peu creusé par les historiens français : la drogue et tout ce qu'elle révèle sur l'histoire et le fonctionnement de nos sociétés, sur les plans social, culturel et politique, explique-t-il. Or, il manquait singulièrement d'études historiques sur la période cruciale du déclenchement de la "guerre à la drogue", par les États-Unis, lancée par Nixon en 1971, qui a nourri notre imaginaire avec son lot de films, et aujourd'hui de séries,*

*sur les "narcos" et les "stups".* » Dès lors, cette guerre va se poursuivre en suivant un modèle de criminalisation sévère et en employant une rhétorique anti-addiction afin de lutter contre la toxicomanie.

C'est donc un manque (bien) comblé par ce pavé de près de 600 pages, qui ne restera certainement pas sur nos estomacs... mais sur les étagères des fondamentaux de nos bibliothèques !

Au passage, c'est le premier ouvrage d'Alexandre Marchant qui a publié de nombreux articles dans des revues scientifiques, apporté sa contribution à plusieurs ouvrages collectifs (récemment à *la Catastrophe invisible. Histoire sociale de l'héroïne*, aux Éditions Amsterdam, 2018), participé à bien des conférences et colloques universitaires en France et à l'étranger consacrés à l'histoire de la drogue ou aux enjeux sociaux et politiques de la toxicomanie.

## Parcours pluriels des usagers

« *L'Impossible Prohibition* » commence par retracer le parcours d'évolution des usages, depuis leur explosion dans les années 1960, avec ceux inconsidérés de médicaments opiacés (Palfium, Romilar, élixir parégorique, Dolosal...), barbituriques (Nembutal, Immenoctal, Binocet...), benzodiazépines (Rohypnol, Tranxène...), amphétamines (Maxiton, Tonédron, Pondéral, Préludine...), puis de LSD, cannabis et héroïne, les trois principales drogues illicites

de ces années-là, jusqu'à nos jours, avec la cocaïne, les drogues de synthèse... Il campe les figures du beatnik (en réalité, pas si souvent toxico que cela), hippie routard direction l'Orient et Katmandou surtout, jeune rebelle, bohème chic, gauchiste « *spontex* », puis junky désocialisé, enfant perdu des cités de banlieue...

Alexandre nous explique comment, de l'émotion suscitée à l'été 1969 par la mort par overdose d'héroïne d'une jeune adolescente sur la plage de Bandol, on a fait un scandale hexagonal puis construit, quelques mois plus tard, la loi du 31 décembre 1970. Après la prostitution, l'alcool et la syphilis, voilà la drogue promue « *nouveau fléau social* » de la jeunesse, à combattre d'urgence par une politique de prohibition. Un an après soixante-huit, la toxicomanie venait à point nommé pour attaquer, dans la déferlante médiatique et parlementaire contre « *la dégradation morale du pays* », les mouvements contre-culturels des « *baby-boomers* » qui se succédaient depuis les années cinquante: mods, rockers, beatniks, hippies, gauchistes radicaux... « *De fait, certains groupes d'extrême-gauche virent la loi comme un prétexte à une répression accrue des mouvements contestataires...* » Et, à juste titre, le Syndicat de la magistrature la critiqua comme attentatoire aux libertés individuelles puisqu'elle condamne l'usage privé de drogues, et aux droits constitutionnels pour les moyens accrus donnés à la police sous ce couvert: prolongation de la garde à vue à 72, voire 96 heures, peines de prisons quadruplées pour les trafiquants, perquisitions de nuit... Et de décennie en décennie, la stigmatisation, le rejet dans la clandestinité des usagers, leurs incarcérations itératives ont fabriqué les conditions de la catastrophe sanitaire de l'épidémie de sida (la France était l'un des pays où le taux de toxicomanes séropositifs pour le VIH était le plus élevé au monde dans les années 1990), puis des hépatites, même si la même loi, de prohibition recto, avait prévu, à son verso, le volet sanitaire *via* l'injonction thérapeutique. Malheureusement, mais logiquement dans ce contexte idéologique, hormis les trois structures expérimentales chroniques de la méthadone, (Fernand-Widal, Sainte-Anne, puis, en 1989, le Centre Pierre-Nicole à Paris), la « *vulgate* » du dispositif de soins aux toxicomanes restait fixée sur l'attente de la demande et l'abstinence. Avec ses variantes plutôt sympathiques, traduites des *free clinics* américaines (modèle communautaire, prises en charge anonymes et gratuites, surtout assurées par des éducateurs parfois « *toxicos repentis* »...), ou pas, c'est-à-dire flirtant avec les sectes plus ou moins musclées (*Le Patriarche*).

Quoiqu'il en fut, « *après la cure, venait la post-cure, pensée comme un temps de rééducation et de réinsertion sociale, souvent par le travail. À ce titre, l'Abbaye pilotait*

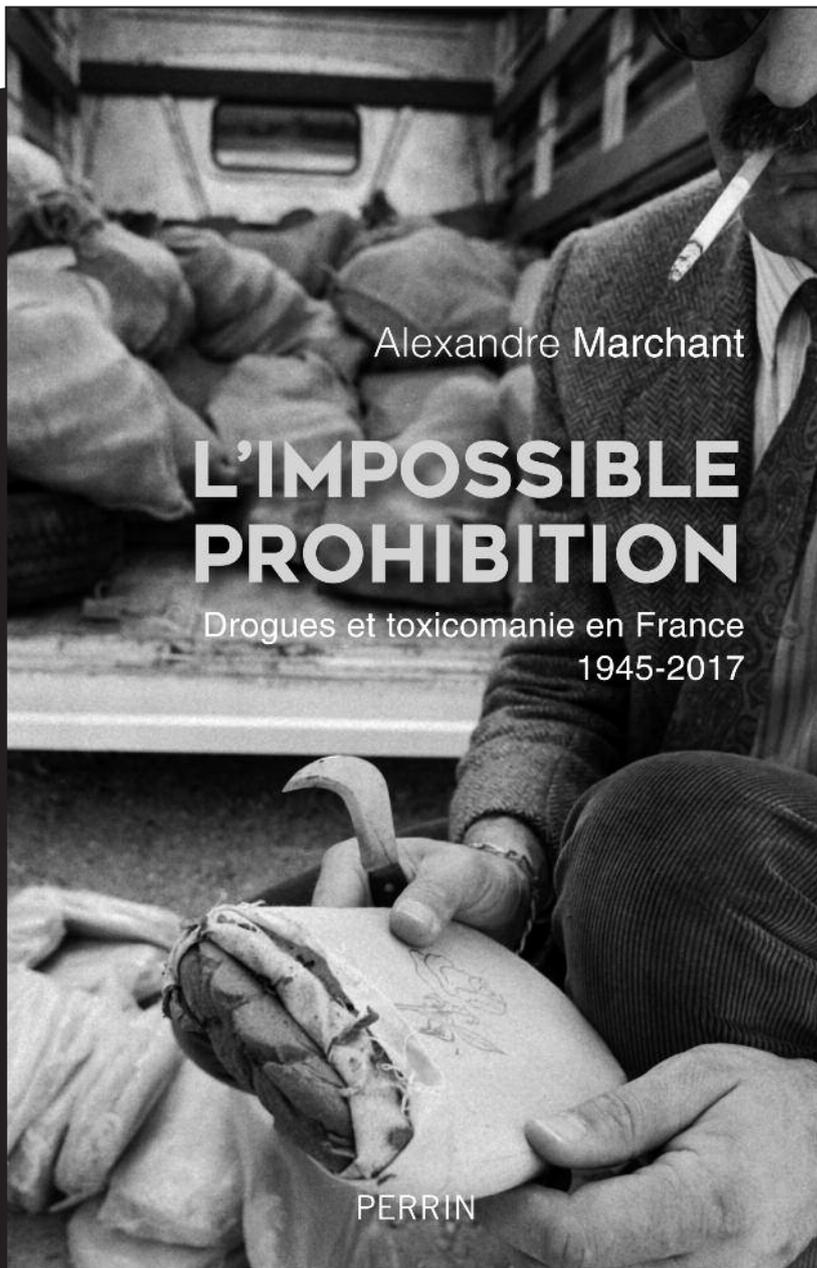
*des chantiers communautaires organisés par la Maison des Jeunes: chantiers aux Halles, réfection du palais abbatial de Saint-Germain-des-Prés, mais aussi des chantiers extérieurs à l'Île-de-France: autant de tâches qui aidaient les jeunes qui, sans travail depuis un ou deux ans, vivaient sur les quais* », raconte-t-il. Dans bien des cas, le centre de soins se doublait d'un « *club de prév'* ».

Et les partisans de l'approche par le décroisement, le traitement « *hors les murs* » et la psychothérapie, fortement teintée de psychanalyse, alimentaient, souvent avec violence, la méfiance doctrinaire à l'encontre des traitements de substitution, et « du médical », en général. On se souvient de la tribune de quatre leaders intervenants en toxicomanie parue dans *le Monde* en 1991, attaquant de plein fouet les médecins « *dealers en blouse blanche* » recourant au « *contrôle social pharmacologique* » des toxicomanes par les substituts aux opiacés ! Pendant ce temps, contrairement aux États-Unis (qui avaient adopté toutefois la méthadone depuis 1962 à New York grâce aux travaux et militantisme des Drs Dole et Nyswander) et à la France, les Pays-Bas appliquaient un modèle libéral du « *risque acceptable* » chez les usagers concernant la distribution responsable de la drogue, avec, depuis le début des années 1970, la dispensation du chlorhydrate de méthadone dans les centres d'accueil et de soins municipaux par les services de santé de la ville d'Amsterdam (GG&GD).

## Le déverrouillage institutionnel et la RdR

Mais, dans les années 1990, il est devenu de la plus grande urgence de trouver des pare-feux à la catastrophe sanitaire frappant les toxicomanes injecteurs. Même les contempteurs d'hier des traitements de substitution se sont mis à en plaider la cause. Depuis, les traitements de substitution ont fini par s'imposer, d'appel public de médecins généralistes en 1992, à la prise de position de professionnels en faveur de l'introduction de la méthadone au sein des programmes de soins en novembre 1993 devant l'Académie de médecine, en passant par le projet d'ouvertures de programmes méthadone par la Direction générale de la santé en 1994, et l'accès à la buprénorphine haut dosage, dans des conditions de prescription et de délivrance peu contraignantes. En fait, tour à tour, la méthadone, considérée comme drogue légale ou médicalement miracle, servant à une normalisation et contrôle social, selon ses contempteurs, montrait bien sa capacité à stabiliser l'usager et lui permettre de réorienter son existence. Et à infléchir drastiquement les taux de contamination virale et les overdoses. Elle bousculait aussi les pratiques professionnelles des juges, des magistrats habitués à voir des toxicomanes en manque ou des inter-





*L'Impossible Prohibition,  
Drogues et toxicomanie  
en France. 1945-2017.*  
Alexandre Marchant,  
Perrin, 592 pages,  
27 euros.

venants sanitaires qui exigeaient un sevrage avant toute prise en charge. Elle s'inscrivait dans une politique sanitaire et sociale, prenant en compte des risques infectieux et sociaux.

Ce « *déverrouillage institutionnel* » de 1994-1995 avait été précédé d'expériences de réduction des risques ou RdR (mise en vente libre des seringues en 1983 sous Michèle Barzach, diffusion du kit Steribox par Apothicom, programme d'échange de seringues de Médecins du Monde en 1989, centres d'accueil à bas seuil, « *boutiques* »...), de la création d'Asud, association d'autosupport en 1990-1992 et du collectif interassociatif Limiter La Casse, en

avril 1993... Au niveau des pouvoirs publics, la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), reprenant le flambeau de la DGLDT en 1996, changea sensiblement de discours de 1998 à 2002, sous la présidence de Nicole Maestracci. Elle souhaitait asseoir la politique française de la drogue sur des fondements scientifiques et développer de nouveaux outils quantitatifs pour évaluer l'évolution des consommations et l'arrivée de nouveaux produits sur le marché: ce fut la création en 1995 de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) avec son réseau TREND, le projet SINTES... Toutefois, la RdR, dispositif expérimental, ne

connut une avancée cruciale qu'en 2004, sous l'impulsion de Didier Jayle, alors président de la MILDT (et notre directeur de publication !) qui inséra l'expression de RdR dans la loi de Santé publique et, enfin, dans les textes législatifs, ce qui a permis la création rapide des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (Caarud).

Mais « *la loi de prohibition et le consensus médico-répressif demeurent, conclut Alexandre avec son cortège d'ambiguïtés persistantes jusqu'à aujourd'hui...* » Témoin en est la difficile implantation de la salle de consommation à moindres risques de Paris. Entre autres...

### La gabegie inutile et l'impasse persistante

Côté trafic, il démonte, de façon très documentée, les fonctionnements de *la French Connection* de Marseille pas si « *mononucléaire* » que ça, mais tentaculaire, des cartels d'Amérique latine, en passant par les mafias asiatiques, italiennes, africaines...

Impossible et surtout contreproductive en regard du trafic, développe-t-il, en long et en travers, la prohibition des drogues comme celle de l'alcool, entre 1919 et 1933, qui a permis à Al Capone de bâtir son empire criminel, entretient en réalité « *le fléau* » qu'elle est censée « *terasser* ». Elle stimule l'activité d'organisations criminelles, très mouvantes et ô combien adaptables aux mesures répressives qu'elle porte, et qui dominent un marché incontrôlable, car justement clandestin. Quatre décennies après la déclaration de la guerre à la drogue par l'administration Nixon, un seul constat s'impose : celui de son échec patent. Et de son coût faramineux : 883 milliards d'euros en 2016, dont 50 environ pour les seuls États-Unis. « *Une gabegie quand on sait que le trafic mondial de drogue engendrerait un chiffre d'affaires de 300 milliards de dollars, en deuxième position avec le trafic d'armes (...). Les organisations trafiquantes se sont mieux structurées, leurs profits ont atteint des montants colossaux, et leurs pratiques recourent systématiquement à la violence* », explique-t-il, avec force documents, tandis que les victimes de cette guerre sont les usagers-revendeurs et dealers, qui peuplent, en masse, les prisons. « *Les toxicomanes forment aujourd'hui 22 % de la population carcérale américaine, sur plus de 2 millions de détenus.* »

Toutefois, même si la tendance au toujours plus de répression est encore largement partagée par nombre de gouvernants, aujourd'hui un certain nombre de pays ont réorienté leurs stratégies de lutte contre les drogues, en desserrant l'étau contre les usagers et usagers-revendeurs, dépénalisant tout ou partie de la consommation

personnelle et recel de petites quantités de drogues, favorisant l'accès aux soins et aux dispositifs de réduction des risques. L'Uruguay a légalisé le cannabis en 2014, plusieurs États américains ont rendu légale l'utilisation à des fins thérapeutiques. « *D'autres l'ont légalisé pour des usages récréatifs, soit une légalisation totale : le Colorado, l'État de Washington ont ouvert la voie en 2014, suivis par le district de Columbia et l'Oregon, puis la Californie, le Maine, le Nevada et le Massachussets (...)* Ce qui suscite des frictions entre le pouvoir fédéral, agissant par le biais de la puissante agence de lutte contre la drogue, la Drug Enforcement Administration (la DEA), créée en 1973, et des États fédérés... qui tirent désormais un bénéfice fiscal de ce marché et attirent un tourisme assez particulier ! », explique-t-il. Un tournant loin d'être négocié en France, même si les pouvoirs publics ont effectivement changé de paradigme, à l'aube de l'an 2000. Encore une fois, la loi de 1970, qui, tout en instituant la prise en charge médicale des toxicomanes, a décidé de pénaliser l'usage privé de stupéfiants dont la consommation n'était jusque-là interdite que dans l'espace public, demeure. « *Il y a fort à parier que le type d'imbroglio kafkaïen au sujet de la salle de consommation parisienne se reproduira à l'avenir tant que la loi de 1970 restera intacte et que la réduction des risques restera cantonnée au domaine des expérimentations légitimées au cas par cas, à coups de décrets, de règlements et d'ajouts provisoires dans des textes législatifs périphériques (...). Le modèle français de lutte contre la drogue reste dans l'impasse* », conclut-il.