



Le consensus

SWAPS

de Vienne

62^e session de la Commission des stupéfiants

Santé, réduction des risques et usages de drogues N° 91 / 2^e trimestre 2019

Cannabis :
vers l'ère industrielle / 4

La légalisation du cannabis
sous le regard des intervenants de santé / 8

La CND à Vienne :
une valse à mille temps ? / 10

Segment ministériel :
enjeux et contexte / 15

Que retenir
de la 62^e Session de la CND ? / 20

La crise des opioïdes / 22

Un grand pas
pour les droits de l'homme ? / 24

Scènes de consommation
à haut risque / 25

Un nouveau groupe de recherche
et d'études cliniques sur les cannabinoïdes
en France : **le Grecc** / 34

BRÈVES

Le Conseil constitutionnel valide l'amende forfaitaire

Questionné sur la forme, le Conseil constitutionnel a validé le 21 mars l'extension de l'amende forfaitaire délictuelle à l'usage de stupéfiants, qui pourra donc faire l'objet d'une amende de 200 euros. Dans le cadre de la saisine parlementaire sur la loi Justice, 19 organisations avaient demandé au conseil de statuer quant à « l'atteinte disproportionnée aux principes constitutionnels » de séparation des pouvoirs ; de séparation des autorités chargées de l'action publique et des autorités de jugement ; d'égalité devant la loi ; du droit à un procès équitable et à l'individualisation des peines.

Les associations combattent ce dispositif depuis plus d'un an, qui « automatise la répression de l'usage de drogues, à l'encontre de la logique de prévention, de réduction des risques et de prise en charge qui devrait prévaloir ». Sans compter qu'il renforce les inégalités, « ceux qui ont les moyens de payer l'amende pourront continuer de consommer ».

Des Français favorables au RIC et à la légalisation du cannabis

Grand débat et crise des Gilets jaunes oblige, il a beaucoup été question du référendum d'initiative citoyenne, ou RIC, ces derniers mois. Une étude de l'Ifop pour *Valeurs actuelles* sur les Français et le RIC (Référendum d'initiative citoyenne) vient de paraître, qui montre que les Français, s'ils aiment la démocratie, sont assez partagés sur les sujets de société. Ainsi, ils partagent des idées conservatrices (comme le retour de la peine de mort...) mais ils voteraient à 55% pour la légalisation du cannabis récréatif ! Notamment les jeunes actifs, de toutes conditions sociales (cadres sup. comme ouvriers) ou opinions politiques (de la FI au FN en passant par le PS).

www.ifop.com/publication/les-francais-et-le-referendum-dinitiative-citoyenne

France : mission d'information sur l'usage « bien-être » du cannabis

Des députés de la majorité LREM demandent la création d'une mission d'information à l'Assemblée sur l'usage « bien-être » du cannabis, arguant « des débouchés considérables » de la culture du chanvre pour les agriculteurs français.

Le périmètre de cette mission serait restreint aux produits issus du chanvre « bien-être », contenant moins de 0,2% de THC, ce qui les fait échapper à l'inscription sur la liste des produits stupéfiants.

Parmi les signataires figurent les marcheurs Jean-Baptiste Moreau (Creuse), Sophie Beaudouin-Hubière (Haute-Vienne), Jean-Baptiste Djebbari (Haute-Vienne), Naïma Moutchou (Val-d'Oise) et Ludovic Mendes (Moselle) et le député Paul Molac, du groupe Liberté et territoires (Morbihan).

« Aujourd'hui, des dizaines de milliers de consommateurs français utilisent quotidiennement des produits à base de chanvre "bien-être" et de cannabidiol (CBD) », indiquent-ils, regrettant que ceux-ci soient souvent « importés de chez nos voisins européens, notamment via des plateformes en ligne ». Ils ajoutent que la législation française doit s'adapter afin de favoriser « l'ouverture d'un marché estimé à 1 milliard d'euros par an », pour « améliorer le revenu de nos agriculteurs et dynamiser nos territoires ruraux ».

www.hervepellois.fr/index.php/1165-demande-une-mission-d-information-sur-le-cannabis-bien-etre

Les patients pour le cannabis thérapeutique

Créée le 5 mai, la plateforme Espoir (Im)patient souhaite faire entendre la voix des patients dans le débat sur l'ouverture de l'usage du cannabis thérapeutique. Contraints à l'automédication, à l'autoculture ou au marché noir, sans suivi médical ni garantie sur la qualité, les patients demandent « efficacité, sécurité et qualité du traitement ». Inspiré du German Patient Roundtable, le collectif souhaite réunir patients, médecins généralistes et spécialistes, politiciens et citoyens, et proposer des recommandations auprès de l'agence de régulation du cannabis thérapeutique. Les questions de la prescription, du remboursement, des pathologies concernées, de la distribution, de l'autorisation de toutes formes de préparations issues de la plante et de la formation des professionnels de santé ont émergé lors d'une table ronde début mai.

Pour suivre les débats : <https://espoir-impatient.fr>

Suisse : des essais pilotes sur la question du cannabis

Le gouvernement helvète veut autoriser des essais pilotes sur la question du cannabis, lors desquels du cannabis sous différentes formes serait remis et vendu licitement à 5 000 participants, déjà consommateurs, afin de trouver « *la réglementation la moins dommageable pour la santé publique* ». Il s'agit de mieux connaître la consommation récréative du cannabis, pour fournir des bases objectives à une éventuelle modification législative. Ces essais pourront être menés durant cinq ans maximum et ne pourront concerner les mineurs, les femmes enceintes, les personnes souffrant de troubles psychiques. Un participant ne pourra pas se procurer plus de 10 grammes de THC pur par mois (avec un taux maximum de 20 % de THC. Le prix sera fixé sur la base de celui du marché, en tenant compte de la teneur en principe actif et du marché noir local. Un tiers de la population de plus de 15 ans a déjà expérimenté le cannabis en Suisse, près de 200 000 personnes en fument chaque mois. Des produits à base de CBD sont disponibles dans plusieurs cantons. Mais le cannabis contenant plus d'1 % de THC est interdit, une amende de 100 francs suisses condamne les infractions. Ce projet divise l'opinion publique : le ministre de la santé Alain Berset a souligné qu'« *il ne s'agit pas de remettre en question l'interdiction du cannabis* ». Mais si l'expérience est concluante, c'est cette direction qui séduira les partisans de la libéralisation des drogues.

<https://bit.ly/2UMiJAK>

Californie : échec de la légalisation ?

Un an après l'entrée en vigueur de la loi, les ventes légales de cannabis ont reculé par rapport à 2017, selon le cabinet BDS Analytics. Elles représentent 2,5 milliards de dollars en 2018, soit 0,5 milliard de moins par rapport à l'année 2017, où seule la consommation pour raisons médicales était autorisée. Les recettes fiscales évaluées à 1 milliard, n'atteignent que 345 millions de dollars. En cause, la vitalité du marché noir, car les produits légaux taxés à 35 %, sont trop chers...

<https://bdsanalytics.com/wp-content/uploads/2019/02/Breaking-Down-Year-1-of-California-Adult-Use-Sales-Webinar.pdf>

Écosse : augmentation de la prévalence du VIH chez les injecteurs

Une étude de la Glasgow Caledonian University (GCU) publiée par *The Lancet* met en évidence une augmentation de la prévalence du VIH chez des injecteurs de cocaïne, inédite depuis trente ans au Royaume-Uni. Entre 2011 et 2018, près de 4 000 consommateurs de drogues injectables à Glasgow et à Clyde ont été suivis par l'équipe du Dr. Andrew McAuley et testés : la prévalence du VIH est passée de 0,1 % à 4,8 % pour l'ensemble de la zone urbaine et de 1,1 % à 10,8 % dans le seul centre de Glasgow. Parallèlement, l'injection de cocaïne est passée respectivement, de 15 à 50 % et de 37 à 77 %. Les facteurs associés à la contamination VIH sont le fait d'être sans domicile fixe et d'avoir injecté de la cocaïne dans les 6 derniers mois, ainsi que d'avoir été incarcérés 5 fois depuis les pratiques d'injection. Selon la presse britannique, deux centres de distribution de seringues propres ont été fermés à Glasgow ces dernières années.

[www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(19\)30036-0/fulltext#%20](http://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(19)30036-0/fulltext#%20)

Publication

Lors de la 62^e Commission des stupéfiants réunie à Vienne du 14 au 22 mars, le think-tank Faaat a révélé sa dernière publication « *Cannabis & Sustainable Development* ». L'ouvrage explique comment le *cannabis sativa L.* peut contribuer à l'Agenda 2030 pour le développement durable des Nations unies et comment la réforme de l'approche répressive est nécessaire pour répondre au même agenda. « *Les scientifiques parlent de cannabis, les fermiers de chanvre, les politiciens de marijuana mais aucun n'a une vision claire du contexte ethnobotanique de la plante* », peut-on lire en 4^e de couverture. Un éclairage sur l'impact des politiques liées au cannabis sur les objectifs de développement durable.

Riboulet-Zemouli K, Anderfuhren-Biget S, Diaz Velasquez M and Krawitz M (2019), « *Cannabis & Sustainable Development: Paving the way for the next decade in Cannabis and hemp policies.* » FAAAT think & do tank, Vienna, March 2019, <https://faaat.net/publications/979-10-97087-34-0>

Cannabis : vers l'ère industrielle

Michel Gandilhon / correspondant pour *Swaps*

La légalisation du cannabis à usage récréatif et médical dans un nombre croissant d'États à travers le monde suscite l'intérêt marqué d'acteurs issus du monde des affaires, attirés par un marché jugé prometteur. De la contreculture des années 1960 au Nasdaq, le statut de la marijuana a radicalement changé.

Une histoire qui s'accélère

Si la longue marche vers la reconnaissance par les États du cannabis, dans sa dimension médicale et récréative, a commencé il y a déjà plus de vingt ans, en 1996, avec le référendum californien qui allait autoriser son utilisation légale à des fins thérapeutiques, c'est à une véritable accélération à laquelle on assiste, depuis 2013, avec la légalisation de l'usage récréatif en Uruguay¹, au Canada² et dans dix États américains³, plus le district de Columbia. En outre, le phénomène ne reste plus limité au continent américain. Ainsi, le Luxembourg a annoncé en novembre 2018, la légalisation prochaine du cannabis à usage « récréatif ».

Parallèlement de plus en plus d'États de l'Union européenne, vingt-et-un à ce jour, autorisent, selon des modalités qui peuvent varier d'un pays à l'autre, la délivrance de cannabis à usage médical⁴, de même qu'un certains nombres d'États africains (voir infographie). Enfin, dans la région du Proche-Orient, Israël est en train de s'affirmer comme un acteur majeur du secteur des biotechnologies liées au cannabis thérapeutique. Cette globalisation du cannabis légal, porteuse d'un marché potentiel de millions de consommateurs à travers le monde, suscite les convoitises. Selon une étude des

cabinets Arcview et BDS Analytics, étroitement liés à l'industrie du cannabis et dont les chiffres doivent être pris avec précaution, d'ici trois ans, le marché du cannabis légal aux États-Unis devrait doubler pour atteindre 22,2 milliards de dollars et 31,6 milliards de dollars dans le monde, soit une augmentation de plus de 75%⁵. D'autres estimations, avancées par le fonds d'investissement canadien, Eight Capital, sont même encore plus favorables pour les États-Unis, puisqu'elles prévoient un marché de 63 milliards de dollars US.

S'il est légitime d'être sceptique devant des estimations qui varient du simple au triple, émanant qui plus est de structures proches de l'industrie, il semble, au vu des rythmes de croissance, que le marché légal du cannabis constitue un secteur dynamique pour les investisseurs. Depuis 2014, en effet, toujours selon les cabinets susmentionnés, sa croissance est estimée à près de 40 % par an, de 2014 à 2018. Les dépenses pour acquérir du cannabis légal étant passées de 3,4 milliards à plus de 12 milliards de dollars.

Dans un contexte économique marqué par le ralentissement de la croissance mondiale, un marché, certes encore restreint, qui connaît de tels taux de croissance annuels ne peut qu'attirer des acteurs en quête de capitaux à valoriser. Une situation qui n'est pas sans rappeler

¹ Gandilhon M, Obradovic I, Lalam N, Alimi D, Weinberger D. « Colorado vs Uruguay: deux modes opposés de légalisation du cannabis », *Drogues, santé et société*, volume 16, 1, mars 2018.

² Voir Jalpa Shah, « La légalisation du cannabis récréatif au Canada: mise en place et enjeux », *Swaps* n° 90, 2019.

³ Obradovic I. « Actualité de la régulation du cannabis aux États-Unis », OFDT, 2019.

⁴ Voir le rapport de l'EMCDDA sur le cannabis médical paru en décembre dernier: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10171/20185584_TDc618186ENN_PDF.pdf

⁵ The state of Legal Marijuana Markets. Une synthèse complète est disponible ici: <https://bdsanalytics.com/wp-content/uploads/2019/01/BDS-Analytics-Top-10-Trends-2019.pdf>

volens nolens la fin des années 1990 quand une vague d'investissements spéculatifs avait touché le secteur des NTIC (Nouvelles technologies de l'information et des communications), propulsé par l'explosion des achats des téléphones et des ordinateurs portables sur fond de révolution Internet. Un boom qui avait provoqué une flambée des cours du Nasdaq⁶ suivie d'un krach⁷. Aujourd'hui, les start-ups – une centaine, présentes sur les marchés boursiers de Toronto et New York où le cannabis possède d'ailleurs son propre indice Prime Alternative Harvest (PAH) – s'appellent entre autres Canopy Growth, Aurora, Tilray, première entreprise du secteur à être entrée au Nasdaq, et Cronos. Et la dimension spéculative est toujours d'actualité. On peut la mesurer au décalage entre la valorisation boursière de leurs actions et leur chiffre d'affaires. À la fin de l'année 2018, la capitalisation boursière de Canopy Growth s'élevait à près de 15,2 milliards de dollars US pour un chiffre d'affaire de 58 millions de dollars.

Capital riskers pour le cannabis

Quoi qu'il en soit, malgré les fluctuations boursières des actions de l'indice PAH, des fonds d'investissement participatifs se créent afin d'attirer le capital disponible et l'orienter vers le secteur. Pourtant, en 2012 et 2013, aux États-Unis, la mise en place de fonds d'investissement avait été difficile, ceux-ci se limitant généralement à des activités de conseil, comme le montre l'exemple de Privateer Holdings de Brendan Kennedy⁸, du fait de la réticence des acteurs face à certains flous législatifs et à la persistance de l'interdit fédéral. Désormais, au vu du boom en cours, il semble de moins en moins probable qu'un retour en arrière soit possible. D'ailleurs les pressions des milieux d'affaires sur le gouvernement fédéral, par l'entremise de lobbies⁹ comme le National Cannabis Industry Association, afin qu'il lève définitivement la prohibition, sont de plus en plus grandes. L'argument principal étant que les concurrents canadiens et israéliens sont en train de prendre une avance considérable sur les États-Unis.

En janvier 2019, par exemple, un fonds israélien OurCrowd s'est associé à l'Américain 7thirty pour créer un « *equity crowdfunding* », 7thirty Opportunity, doté d'une trentaine de millions de dollars, et destiné à drainer les investissements notamment vers les biotechnologies agricoles et médicales, qui semblent constituer les secteurs les plus rentables du fait des recettes tirées des brevets. Ce fonds américano-israélien est basé à Boulder au Colorado, le premier État américain à avoir

légalisé le cannabis récréatif¹⁰. Cet argent qui afflue permet aux entreprises d'augmenter leur capacité de production et surtout de prendre pied sur les marchés extérieurs. L'Europe occidentale avec ses dizaines de millions de consommateurs potentiels à fort pouvoir d'achat, est à cet égard un marché stratégique compte tenu des perspectives liées notamment à une légalisation du cannabis médical qui ne cesse de gagner du terrain. Aurora, le deuxième producteur de cannabis canadien derrière Canopy Growth, déjà présent dans une vingtaine de pays, du Mexique à l'Afrique du Sud, vient de s'installer au Portugal en rachetant 51 % du capital de Gaia Pharm, un producteur portugais de marijuana médicale. Une partie de la production servira à alimenter le marché local, mais surtout les pays de l'Union européenne où le cannabis thérapeutique est légal. Traduction de l'intensité de la concurrence, cette installation a été suivie aussitôt par l'arrivée d'un concurrent direct Tilray¹¹.

Les grosses entreprises en lice

Cependant, d'autres acteurs bien plus puissants sont dans la course, montrant l'attractivité du secteur. Depuis 2018, certains géants industriels de l'alcool, du tabac et de la pharmacie investissent dans le secteur du cannabis légal. Outre les profits escomptés, certaines firmes ont compris qu'il en allait de leur avenir et que le cannabis, ou plutôt les produits à base de THC (tétrahydrocannabinol), risquaient de concurrencer sérieusement, voire de supplanter leurs produits traditionnels. Ainsi, d'ici 2025, l'industrie du cannabis pourrait représenter un cinquième du marché du tabac et un dixième de celui des boissons alcoolisées. Directement exposée à l'augmentation des consommations de marijuana, notamment chez les adultes, une partie de l'industrie du tabac n'a donc pas tardé à réagir. Altria, le premier cigarettier américain, propriétaire de Marlboro, s'est offert en décembre dernier, pour 1,8 milliard de dollars, 45 % de l'entreprise Cronos qui commercialise du cannabis à usage récréatif et médical. Les alcooliers ne sont pas en reste. Le groupe américain Constellation Brands (Corona) est entré pour 4 milliards de dollars dans le capital de Canopy Growth, premier producteur canadien de cannabis, tandis que des groupes comme le néerlandais Heineken ou la canado-américain Molson Coors, installé à Denver et à Montréal, développent des partenariats avec des start-ups du cannabis en vue de développer notamment des boissons sans alcool au cannabis. L'alcoolier français, Pernod-Ricard, très présent sur le marché canadien des spiritueux, serait intéressé, d'après l'hebdomadaire *Challenges* (17 au 23 janvier 2019), même si des raisons d'image le font hésiter. Des grandes manœuvres qui ne

⁶ Voir sur cette époque, l'article d'Alternatives économiques : www.alternatives-economiques.fr/2000-leclatement-de-bulle-internet/00064727

⁷ L'ancien président de la FED, la banque centrale américaine, Alan Greenspan, dans les années 1990, parlait d'exubérance irrationnelle...

⁸ Voir l'enquête de The Economist du 16 février 2013 : « Cannabis as an investment, the audacity of dope. »

⁹ Voir l'article du Guardian du 24 mai 2018 : www.theguardian.com/society/2018/may/24/cannabis-industry-lobby-washington-legalization

¹⁰ AFP, 23 janvier 2019.

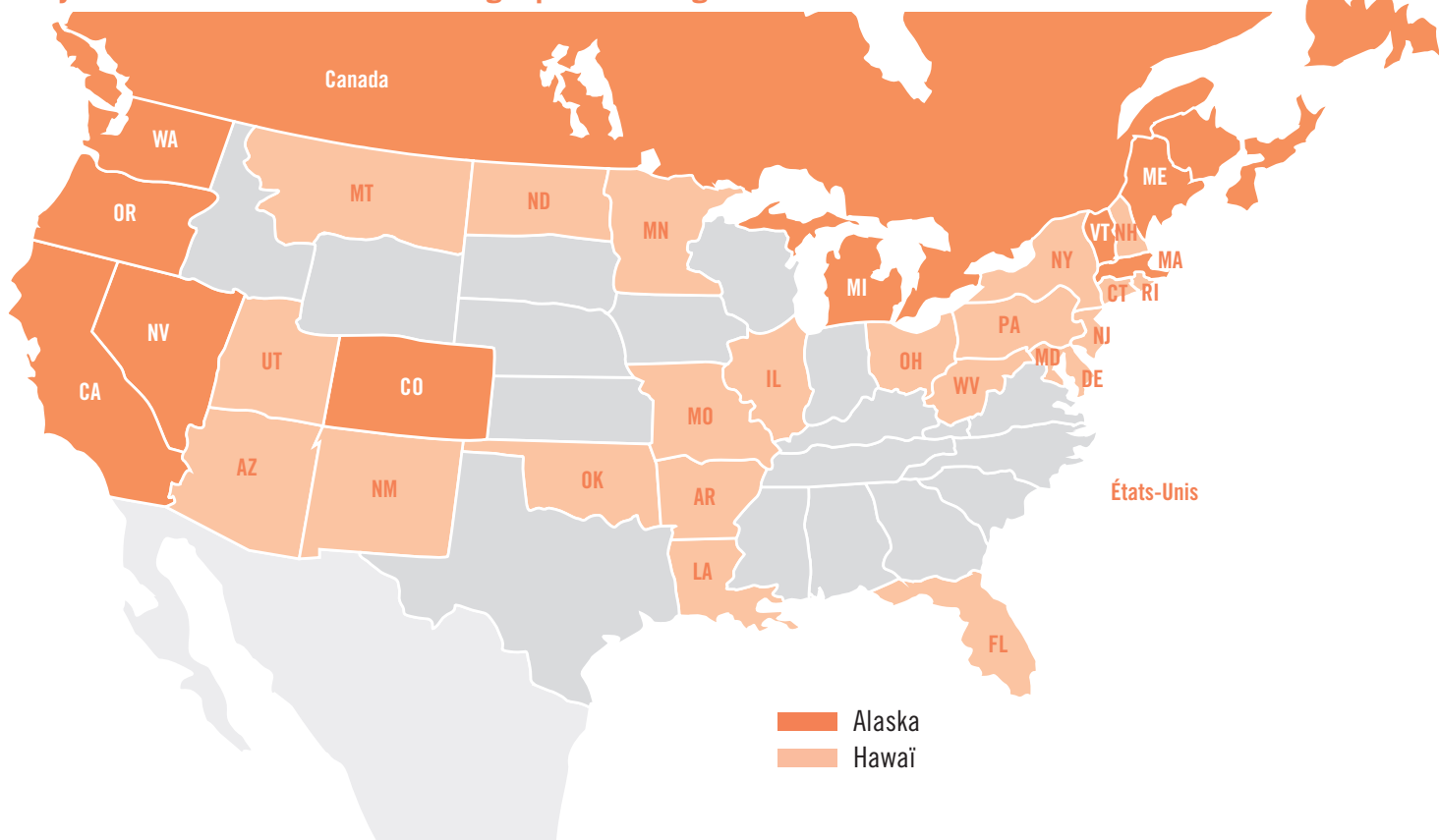
¹¹ AFP, 24 avril 2019.



Pays ou États où le cannabis est légal pour un usage

récréatif et médical

médical



peuvent laisser insensible Coca-Cola, qui serait en négociation avec Aurora, le deuxième plus grand producteur de cannabis au Canada. La multinationale américaine envisagerait de produire une boisson au CBD (cannabidiol).

Outre le secteur du tabac et de l'alcool, c'est celui de la pharmacie, compte tenu du nombre croissant d'États qui légalisent le cannabis à des fins médicales, qui constitue l'autre grande source d'investissement. À cet égard, les dernières recommandations de l'OMS (Organisation mondiale de la santé), favorables au retrait de la marijuana et de la résine du tableau IV de la convention unique des stupéfiants, où figurent les substances à la fois dangereuses et sans intérêt thérapeutique, pourraient contribuer à lever les réticences d'une industrie soucieuse de son image. Or, elles n'ont pas été adoptées officiellement à la CND (voir dossier). Les perspectives du marché du cannabis thérapeutique semblent particulièrement intéressantes. Une étude du cabinet Grandview

Research, rendue publique en 2017, estime qu'en 2025, le marché s'élèvera à plus de 56 milliards de dollars US. Un minimum dans la mesure où cette évaluation ne prend pas en compte le marché des... animaux domestiques, qui pourrait bientôt se développer si la Food and Drug Administration (FDA) lève l'in-

terdiction de fabriquer des produits à base de cannabis destinés spécifiquement à ce marché¹². Quoi qu'il en soit de grandes firmes multinationales sont en train de nouer des partenariats et d'investir massivement dans le secteur du cannabis. Ainsi le suisse Novartis, via sa filiale Sandoz, a conclu une alliance avec Tilray afin de commercialiser des produits à base de cannabis à des fins médicales.

Enfin, un certain nombre de rumeurs circulant sur Internet ont fait état de l'investissement de Monsanto, le géant américain des biotechnologies agricoles, et désormais allemand depuis son rachat en 2016 par Bayer, dans la création de cannabis génétiquement modifié. Même si elles ont fait l'objet d'un démenti catégorique de l'entreprise, il est troublant de constater que la firme, en l'occurrence Scotts Miracle Gro, qui commercialise le pesticide Roundup, fabriqué par Monsanto, investit depuis des années dans le rachat de sociétés spécialisées dans le domaine de la culture hydroponique. En outre, son PDG a exprimé le souhait de créer des laboratoires de recherche sur la génétique du cannabis¹³. Cette ambition se serait formalisée, en août 2018, avec un accord de partenariat entre une filiale de SMG, Hawthorne Gardening Co., et le producteur de cannabis Flowr Corp. en vue de construire un laboratoire de recherche en Colombie-Britannique.

¹² Néonmag, 25 mars 2019, « Cannabis médical pour animaux: de l'autre côté de l'Atlantique l'idée progresse ».

¹³ Forbes du 26 juin 2016: www.bloomberg.com/news/articles/2018-09-26/scotts-miracle-gro-pot-partner-flowr-nearly-triples-in-debut
www.forbes.com/sites/danalexander/2016/07/06/cannabis-capitalist-scotts-miracle-gro-eco-bets-big-on-pot-growers/#389a674c6155

Argentine
Chili
Colombie
Jamaïque
Mexique
Pérou
Uruguay
Israël
Lesotho
Turquie
Zimbabwe
Corée du Sud
Australie
Allemagne
Croatie
Chypre
Danemark
Finlande
Grèce
Italie
Luxembourg
Macédoine
Malte
Norvège
Pays-Bas
Pologne
République tchèque
Roumanie
Saint Marin
Suisse

L'« or vert » : un mirage pour les États ?

Au vu de l'investissement massif d'une partie des entreprises agroalimentaires, biotechnologiques et pharma-

ment la « crise » des opioïdes aux États-Unis et au Canada. Ainsi, un certain nombre d'acteurs de la santé publique¹⁴ s'inquiètent des dérives de modèles qui s'apparentent plus à une industrialisation du THC qu'à une légalisation de la marijuana. Au Colorado, selon le Marijuana Policy Group, organisme en charge de l'évaluation de l'impact de la légalisation à la demande de l'administration fiscale locale (Colorado Department of Revenue), du fait de l'effondrement des prix de la plante, – 44 % entre 2014 et 2017 – lié à la surproduction¹⁵, les producteurs se reportent sur des produits plus rentables tels que les *concentrate* (huile, résine, etc.) dont les prix au gramme sont quatre fois plus élevés que ceux de l'herbe. Aujourd'hui, ces produits, dont le taux de THC moyen en 2017 frôlait les 70 %, représentent près de 25 % du marché, leur consommation ayant augmenté de 100 % en trois ans. Au Canada, certaines sociétés commencent à se positionner sur ce marché. Le fonds d'investissement sis à Toronto, Auxly Cannabis Group, via sa filiale Dosecann, a annoncé qu'elle allait développer pour 2019, à la suite de l'autorisation du gouvernement de la province de l'Île-du-Prince-Édouard¹⁶, la production de produits à forte valeur ajoutée aussi bien pour le secteur dit « récréatif » que « médical ». Dès lors, et compte tenu de la dangerosité des produits à fort taux de THC pour les usagers, comme l'a montrée encore dernièrement l'étude du *Lancet*¹⁷, des problèmes posés au Colorado par les produits comestibles (*edibles*) ou la conduite sous influence¹⁸, les références d'une certaine presse à un « or vert » apparaissent pour le moins imprudentes. Au moins tant que l'on ne dispose pas, en effet, d'études menées par des structures indépendantes portant sur les coûts sociaux à long terme des réformes en cours. Privatisation des profits et socialisation des pertes demeurant plus que jamais d'actualité à l'heure du capitalisme global.

¹⁴ Voir le livre de Ben Cort, *WEED, inc., the truth about THC, the Pot lobby and the commercial Marijuana Industry*, HCI books, 2017.

¹⁵ L'Oregon, selon *Courrier International* du 11 février 2019, aurait produit 2 000 T de cannabis légal soit deux fois le niveau de la demande. Les stocks accumulés équivalent à plus de 6 ans de consommation.

¹⁶ Sur l'articulation entre le cadre fédéral et local voir : Ivana Obradovic, « La légalisation du cannabis au Canada, genèse et enjeux de la réforme », OFDT, 2018 : www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxicya.pdf

¹⁷ *The Lancet*, 19 mars 2019 : [www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(19\)30048-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(19)30048-3/fulltext)

¹⁸ Colorado Department of Criminal Justice, *Impacts of Marijuana Legalization in Colorado* : <https://cdpsdocs.state.co.us/ors/docs/reports/2018-SB13-283-Rpt.pdf>

ceutiques dans le secteur du cannabis, il est indéniable qu'une industrie est en train de naître. Dans un tel contexte, il est à craindre que la volonté de beaucoup de partisans de la légalisation souhaitant, à l'instar du modèle uruguayen, un encadrement strict empêchant la constitution d'un *big business* ne reste largement lettre morte. Des inquiétudes comment s'exprimer devant le cours pris par la légalisation « *market friendly* » (voir le compte-rendu du Cannabis Summit, page 8). Elles portent notamment sur l'incompatibilité possible entre la logique du profit qui anime les industriels et les impératifs de préservation de la santé publique comme l'illustre quotidienne-

La légalisation du cannabis

sous le regard des intervenants de santé

2^e North American Cannabis Summit

(Los Angeles, 28-30 janvier 2019)

Ivana Obradovic / directrice adjointe de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Les professionnels de la santé publique semblent un peu dépassés par la légalisation du cannabis. Pourtant, au-delà des légitimes interrogations, ils auraient des raisons de satisfaction : la consommation chez les mineurs diminue, les prix baissent, ce qui pourrait mettre un coup d'arrêt au marché noir, et s'il y a une augmentation des recours aux urgences, il n'y a pas d'intoxication mortelle. Ivana Obradovic était sur place et rend compte de cette confrontation.

Contexte

Après une première édition en 2017 à Denver, Colorado, le 2019 North American Summit constitue la deuxième rencontre des acteurs de la santé publique autour des questions posées par la régulation du cannabis dans les États nord-américains. Dans l'intervalle, le Canada a légalisé le cannabis à usage récréatif et un dixième État américain, le Michigan, l'a voté par référendum.

À ce jour, le North American Summit est la seule conférence sur le sujet organisée par des intervenants de santé publique et dont le financement n'est pas assuré par l'industrie du cannabis. L'édition 2019 a été portée par plusieurs organisateurs et sponsors, notamment l'Université de Californie (UCLA) et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Par rapport au précédent Sommet centré sur les aspects de régulation et de recherche, l'édition 2019 a privilégié les questions liées à la protection des populations vulnérables (jeunes, femmes enceintes, minorités ethno-raciales, etc.), aux inégalités de santé et à l'équité sociale (*health equity*) et à l'intégration effective des données scientifiques dans les politiques de régulation (en lien avec la crise des opioïdes).

Participants

Plus de 150 acteurs du champ des drogues et des addictions, majoritairement issus de trois pays (États-Unis,

Canada, Mexique), sont intervenus dans 6 plénières, 60 ateliers et 15 « lunch & learn sessions ». Près de 700 personnes étaient présentes : représentants des départements de santé publique et des autorités de régulation de différents États/pays expérimentant la régulation du cannabis à usage récréatif, médecins psychiatres, pédiatres, universitaires, militants de la RAND Corporation, avocats mais aussi quelques industriels. Seuls deux représentants européens participaient à cette conférence : l'OFDT et l'observatoire européen de Lisbonne.

Constats partagés et principaux points de discussion

Le premier constat issu des échanges est celui d'un consensus en défaveur de la « régulation à l'américaine » (*business-friendly*), considérée comme un modèle à ne pas suivre. La mise en œuvre d'un modèle commercial de vente de cannabis, reposant sur des opérateurs privés, est en effet jugée trop avancée pour permettre les ajustements nécessaires, tant l'industrie a rapidement pris sa place. La crainte d'un monopole du *Big Cannabis* (après *Big Tobacco* et *Big Pharma*) a été mentionnée tout au long de la conférence.

En termes de santé publique, des résultats convergents sont rapportés dans les premiers États qui ont ouvert ce

marché (Colorado et État de Washington). Les intervenants relèvent d'abord des recours aux urgences plus fréquents au titre d'une intoxication aiguë au cannabis, majoritairement liée à l'ingestion de produits alimentaires infusés au cannabis (*edibles*) et à la consommation de formes très concentrées de cannabis fumées à la manière de l'opium (*dabbing*). En outre, les présentations ont mis l'accent sur la hausse de la consommation de cannabis parmi certains publics méritant une attention renforcée (les jeunes majeurs et les femmes enceintes). Enfin, le troisième facteur d'alerte a trait au recul des recours aux soins et des demandes de traitement au titre du cannabis.

Certes, les données de prévalence montrent que les niveaux d'usage de cannabis ne progressent pas parmi les mineurs, voire reculent, ce qui était un des objectifs.

Par ailleurs, les professionnels de santé notent une plus grande accessibilité du cannabis chez les majeurs, qui va de pair avec un élargissement des profils de consommateurs. Le « cannabis légal » est vendu sous de très nombreuses formes (avec des taux de concentration en THC allant jusqu'à 90 %), avec un marketing et des stratégies publicitaires qui ciblent de nouvelles clientèles (seniors, primo-usagers, promotions pour la Saint-Valentin, etc.).

Le deuxième point de discussion, découlant du premier, est que la « régulation » a, en pratique, été un slogan plus qu'une réalité. Pour une large majorité de participants, incluant les autorités de régulation, le développement du marché ne semble pas, aujourd'hui, réellement maîtrisé. En particulier, l'objectif de profiter de la légalisation de l'usage récréatif pour reprendre la main sur le marché du cannabis à usage médical est loin d'être atteint. Quant au prix du « cannabis légal », il n'a cessé de baisser depuis la réforme (3 dollars le gramme dans certains « *pot shops* » de l'État de Washington) alors que la concentration moyenne augmente et les restrictions sur la publicité sont souvent contournées (par exemple *via* la presse gratuite ou l'affichage publicitaire en bord de route).

De même, l'argument d'une « prévention plus efficace grâce à la légalisation », avancé par les défenseurs de la légalisation, est resté largement théorique. Après cinq ans d'application du régime d'accès légal au cannabis à usage récréatif, le Colorado commence tout juste à mettre en place une campagne d'affichage (« *start low, go slow* »), avec des fonds de prévention qui restent sans commune mesure avec les profits liés à la légalisation. Enfin, le troisième constat largement partagé porte sur la

nécessité d'asseoir les politiques publiques sur les preuves scientifiques et, donc, de soutenir la recherche sur les cannabinoïdes, en particulier le cannabidiol (CBD). À ce stade d'évolution des connaissances, l'enjeu identifié comme prioritaire est de documenter les effets à long terme du cannabis selon sa composition et la concentration en principe actif (THC). De l'avis partagé des intervenants, les études existantes restent centrées sur les effets à court terme « du » cannabis (qui recoupe pourtant des variétés différentes) et sur des formes fumées plus qu'ingérées. Des pans entiers de connaissance restent à combler, par exemple sur le lien entre la fréquence d'usage et les effets (physiologiques et cognitifs), l'impact à moyen et long terme des quantités et des durées de consommation, prenant aussi en compte

la concentration des produits.

En termes d'outils pratiques jugés prioritaires par les spécialistes, il manque aujourd'hui des tests de dépistage efficaces (le risque de « faux positifs » demeure important dans les tests salivaires) et, plus généralement, des études permettant de déterminer le seuil de concentration de cannabinoïdes dans le sang au-delà duquel existerait un risque de conduite avec des facultés affaiblies. Actuellement, ces défauts de connaissance sont dommageables à la bonne mise en œuvre des politiques publiques, en l'occurrence en matière de sécurité routière. Enfin, les intervenants soulignent l'enjeu de définir une unité de mesure validée de la puissance des produits mis sur le marché.

Le programme complet de la conférence et l'ensemble des présentations sont accessibles en ligne.

Programme

http://northamericancannabissummit.org/wp-content/uploads/2019/01/2019_CANNABIS_PROGRAM_FINAL-1.pdf

Liste des présentations

2019 NACS Presentation Library

<http://northamericancannabissummit.org/program-2/2019-summit-presentation-slides-and-handouts>

La CND à Vienne : une valse à mille temps ?

Alexandre Marchant / docteur en histoire de l'ENS de Cachan

En mars dernier, s'est tenue à Vienne la 62^e session de la Commission on Narcotic Drugs (CND) de l'ONU. Énième symposium d'une bureaucratie onusienne qui tourne à vide ou véritable arène décisionnelle qui pourrait prendre le grand tournant tant espéré des partisans de la légalisation et de la réduction des risques ? Avant de trancher, retraçons ici l'histoire de ce système qui borne depuis plusieurs décennies tout débat national sur la question des drogues et invite de nombreuses délégations nationales à venir pratiquer une curieuse valse de Vienne à chaque printemps.

Premier temps. L'émergence d'un système international de contrôle des drogues (1911-1961)

La CND est censée chaque année développer des « *stratégies internationales de contrôle des stupéfiants* » et proposer des « *mesures afin de combattre le problème mondial de la drogue* »¹. Objectifs ambitieux qui contrastent avec la grande inertie qui caractérise depuis plusieurs années le cadre international de la guerre à la drogue, mais qui reflètent surtout une posture schizophrène oscillant entre le contrôle et la répression des substances psychotropes. Pourtant, il y a plus d'un siècle, l'objectif était clair : créer une économie légale et contrôlée des narcotiques entre les États ; définir des usages légitimes des drogues, encadrés par les prescriptions et les conseils des médecins et pharmaciens, plutôt qu'interdire. Les conventions internationales de l'ONU sur les stupéfiants sont les héritières des premiers accords internationaux qui furent scellés au début du XX^e siècle pour organiser le marché international, mais légal, de l'opium et de ses dérivés, depuis la Convention de La Haye de 1912. Elle réunissait de nombreuses puis-

sances coloniales soucieuses de réguler la production et de restreindre le grand déversement d'opium indo-britannique sur l'Empire de Chine agonisant dont étaient complices les membres autour de la table. Cet accord international prohibait toute vente ou usage des opiacés et des dérivés de la cocaïne qui ne serait pas contrôlé par les industries pharmaceutiques et la profession médicale. Cette Convention donna naissance aux premières législations nationales anti-drogue (*Harrison Act* aux États-Unis en 1914, loi sur les stupéfiants française de 1916, etc.). Plusieurs textes la complétèrent ensuite dans l'entre-deux-guerres, sous l'égide de la Société des nations (SDN), embryon de communauté internationale créé en 1920, puis après 1945 de l'Organisation des Nations unies (ONU) qui lui succéda. C'est dans ce contexte que la Commission des stupéfiants, comité technique du Conseil économique et social de l'ONU, fut créée en 1946. Sa cinquantaine de membres est désignée par le Conseil économique et social de l'ONU. Fut reconduit également l'Organe international de contrôle sur les stupéfiants (OICS), créé initialement en 1925, et chargé de superviser les échanges strictement contrôlés de stupéfiants entre

¹ Missions officielles de la CND d'après le site de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC), www.unodc.org/unodc/fr/commissions/CND/index.html.

les États, depuis les pays autorisés à produire du pavot comme la Turquie jusqu'aux pays soucieux de disposer de puissants produits antalgiques dans leurs hôpitaux et officines de pharmacie. Enfin, l'ensemble des réglementations propres à ce commerce international légal des stupéfiants, dont la liste s'était élargie, furent subsumées dans la Convention unique sur les stupéfiants, signée à New York en 1961². Mais ce n'est qu'un des trois piliers qui soutiennent le cadre prohibitionniste international. Cette prohibition est davantage un « contrôle » des drogues qu'un interdit strict. Il ne s'agissait nullement de déclarer la guerre aux narcotrafiquants, mais de réguler une économie légale et un système de monopoles (des manufactures nationales d'alcaloïdes, des professions de santé) sur la production et la circulation de produits sensibles. Charles Vaille (1911-1988), pharmacologue français, inspecteur général de la Santé, à la tête dans les années 1950 de la Direction générale de la pharmacie et du médicament, membre de la Commission nationale des stupéfiants en France, fut deux fois à la tête de la Commission des stupéfiants onusienne en 1954-1955 : il annonçait alors la constitution d'un régime de « *prohibition totale des stupéfiants* » à l'horizon 1959, c'est-à-dire un contrôle intégral de la production légale d'alcaloïdes à usage pharmaceutique, assorti de frontières imperméables empêchant tout détournement³. Les trafiquants de drogue n'étaient alors considérés que comme de petits contrebandiers qui profitaient des failles du système pour détourner des substances et les vendre au marché noir et la toxicomanie un fléau à combattre par des mesures de prophylaxie parallèles à la régulation de l'économie légale. C'est ainsi que fut pensée au départ la lutte contre la *French Connection*, où des grossistes interlopes détournaient de la morphine-base des manufactures officielles d'alcaloïde, qu'on retrouvait ensuite dans les laboratoires clandestins tenus par les trafiquants marseillais⁴. Ce fut le sens premier du contrôle international des narcotiques, synthétisé en 1961 et complété par le Protocole de 1972 sur les conditions de la production autorisée d'opium, qui perdura ensuite dans l'ombre des emballements politiques et médiatiques nationaux autour des drogues, jusqu'à nos jours.

Deuxième temps. Le contrôle international dépassé par la massification des usages (1961-1988)

Mais dans les années 1960, le regard sur les usages illicites se transforma : dans le sillage de la contre-culture, les « drogués » cessèrent d'être d'anciens patients nostalgiques de trai-

tements opiacés. La toxicomanie, d'iatrogène, devint récréative et subversive.

La polytoxicomanie des beatniks, hippies et autres jeunes Occidentaux en quête de rébellion brouillait les frontières : les amphétamines consommées sur un mode récréatif se trouvaient pour beaucoup dans les officines de pharmacie, en vente libre ou conditionnées à la prescription médicale (Maxiton™, Préludine™, Captagon™, Adiparthrol™...). Le LSD, conditionné légalement en doses de Délysid par les laboratoires Sandoz, avait un statut ambigu avant que certains États ne l'interdisent à partir de 1966 sur fond de panique morale contre les errements psychédéliques de la contre-culture. Les cambriolages de pharmacie, en plein boom dans les années 1970, se focaliseront sur les opiacées inscrits au « tableau B » des narcotiques (défini par le décret de 1948 sur les substances « vénéneuses »)... Les Américains, et les Suédois qui avaient connu une grande vague d'« amphétaminomanie » à la suite de prescriptions trop libérales de médecins de Stockholm dans les années 1960, furent les plus virulents au sein de l'arène internationale, suivis des Français qui avaient interdit depuis quelques années le LSD, mais aussi le Corydrane™, mélange d'aspirine et d'amphétamine, et d'autres produits similaires. Il fallait de nouveaux cadres et l'ONU y remédia en appelant ses membres à voter la Convention sur les psychotropes de 1971.

Le nouveau texte international établissait de nouvelles listes de substances dangereuses : hallucinogènes, canabinoïdes, amphétamines, barbituriques, permettant de soumettre à la vigilance du contrôle les nouvelles « *street drugs* », médicaments détournés et revendus par les dealers de *quaaludes* (méthqualone) ou d'*angel dust* (phénicyclidine). La Convention invitait par ailleurs les États signataires à prendre des mesures fortes contre l'abus des substances psychotropes, car les recommandations de la Commission des stupéfiants ne pouvaient plus suffire. Chaque État y alla selon sa sensibilité, plutôt répressive et prophylactique dans le cas français depuis la loi de 1970, plutôt libérale et tolérante dans le cas de la nouvelle *Opiumwet* des Pays-Bas en 1976.

Cette Convention fut aussi dite « de Vienne », car désormais le nouveau centre de gravité du système se situait dans la capitale autrichienne, à deux km du Prater, au milieu des eaux du Danube. Y sortait de terre au cours de cette décennie la nouvelle « cité internationale », second siège onusien en Europe après Genève, inauguré en 1980. C'est là que se relocalisèrent progressivement l'OICS, la CND et que se dérouleraient à présent les rencontres internationales des différentes délégations des pays-membres.

² DUDOUET François-Xavier, *Le grand deal de l'opium ; histoire du marché légal des drogues*, Paris, Syllepse, 2009, pp. 38-46, pp. 98-104, pp. 136-137, pp. 140-160.

³ VAILLE Charles, *Les Stupéfiants, fléau social*, Paris, Expansion scientifique, 1955, p. 194.

⁴ MARCHANT Alexandre, « La French Connection, entre mythes et réalités », *Vingtième Siècle*, 2012/3, n°115, pp. 89-102.



Troisième temps. Le tournant répressif : vers un système de lutte internationale contre le trafic illicite (1988-1998)

Les Conventions n'empêchèrent nullement le marché clandestin de prospérer et de se renforcer. La contrebande cédait la place à un trafic piloté par des mafias de plus en plus sophistiquées, que ce soit à travers les filières mises en place par les Triades asiatiques commerçant l'héroïne du Triangle d'or dès 1974, ou par les cartels colombiens de la cocaïne dans la décennie suivante. Le trafic illicite devenait en soi un problème. Les États-Unis, en pleine « guerre à la drogue » avaient fait accepter en 1971 par l'ONU la création d'un fonds spécifique, le Fnulad (Fonds des Nations unies pour la lutte contre l'abus des drogues), doté d'un versement initial de deux millions de dollars. Les États signataires alimentaient dès lors ce programme chargé de coordonner la lutte anti-drogue dans des aspects nouveaux : lutte contre le trafic international, programmes d'éducation et de prévention auprès des populations, promotion des cultures de substitution, que ce soit auprès des cultivateurs de pavot dans le Triangle d'or ou de ceux de coca en Amérique andine⁵... Puis, sur la base d'une initiative lancée en 1984-1985 par quelques États latino-américains, influencés par les États-Unis et concernés par l'essor du trafic de cocaïne comme le Venezuela et le Pérou, fut rédigée et adoptée en décembre 1988 la Convention, dite aussi de Vienne, sur le trafic illicite de stupéfiants, ciblant spécifiquement le crime organisé international.

Devant la complexification des économies criminelles, la Convention préconisait l'extradition entre États des grands criminels arrêtés comme les *narcos* colombiens, ce dont Carlos Lehder fit les frais en 1987, et qui fut tant redoutée ensuite par Pablo Escobar. Afin de régler le problème à la source, deux listes étaient adjointes à celles existantes réglementant la production et la vente des principaux précurseurs intervenant dans le raffinage des drogues (anhydride acétique, acétone...). Enfin, la Convention invitait les États à mettre en œuvre de nouvelles stratégies de lutte contre le crime

⁵ Fnulad, *Le Fonds des Nations unies pour la lutte contre l'abus des drogues* (brochure), Genève, 1989.

⁶ ROUCHEREAU François, « La Convention des Nations-Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes », *Annuaire français de droit international*, 1988/34, pp. 601-607. Et MARCHANT Alexandre, *op. cit.*, 2018, chapitre 15.

⁷ *Dossiers judiciaires « toxicomanie » de Bernard Leroy : Archives de la Justice*, CAC 19950397/24. Et *Libération*, 26/09/2002, « La mission contre la drogue perd sa tête ».

1990 un nouvel Office central de police judiciaire dédié à la lutte contre la grande délinquance financière et la cellule Tracfin, dépendant de Bercy⁶.

Le tournant répressif eut aussi des répercussions institutionnelles au niveau onusien. En 1990, le Fnulad devint le Programme des Nations unies pour le contrôle international des drogues (Pnucid), employant près de 500 fonctionnaires à Vienne, resserrant sa lutte sur la demande, œuvrant par exemple avec l'OMS à la prévention de la propagation du sida en Afrique chez les populations toxicomanes ou en promouvant toujours les cultures de substitution. Mais le Pnucid, quoiqu'institution consultative, adoptait une vision répressive du problème : à sa création, il embauchait ainsi comme chef du service d'assistance juridique le magistrat français Bernard Leroy, longtemps juge d'instruction à poigne du tribunal d'Évry. Magistrat qui fut aussi plus tard le candidat (malheureux) de la droite sarkozyste à la direction de la Mission interministérielle en 2002⁷.

Enfin, en 1997, le Pnucid fusionna avec le Centre pour la prévention internationale du crime des Nations unies pour former l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC). Cet office, également basé à Vienne, a pour directeur depuis 2010 Yuri Fedotov, représentant à poigne de la Russie, pays qui continue d'avoir une vision très répressive des problèmes d'usage illicite de drogue. Le « crime », associé ici consubstantiellement à la drogue, désigne la grande criminalité, le terrorisme, le traite des êtres humains et le blanchiment d'argent... De quoi diaboliser pour de bon la production des substances psychotropes, l'illicite prenant clairement le pas, dans les imaginaires, sur le licite. En 1998, la déclaration finale de l'assemblée générale extraordinaire de l'ONU dédiée à la question de la drogue (Ungass - *United Nations General Assembly Special Session*), fortement influencée par l'ONUDC, prévoyait l'élimination totale de la drogue dans le monde dans un délai de dix ans... La « guerre à la drogue », d'américaine, devenait définitivement un horizon international.

Quatrième temps. Les contradictions de la prohibition internationale (1998-2019)

Outre le fait que s'attaquer à la nébuleuse des organisations criminelles transnationales est un combat policier sans fin et partant perdu d'avance, c'était oublier la fonction première d'un système international qui s'est tellement complexifié qu'il en vient maintenant à se contredire lui-même. Car comment interdire ce qui est de l'autre côté autorisé et encadré en vue de la fourniture en amont des industries pharmaceutiques, aux fondements mêmes de nos systèmes de santé depuis un siècle ?

« L'oubli des enjeux premiers du contrôle international des drogues [...] est devenu un trait caractéristique des acteurs participant aux arènes internationales », constate le sociologue François-Xavier Dudouet⁸. L'OICS continue pourtant dans son coin son œuvre de régulation de l'offre légale.

De l'autre côté, appuyées par leurs opinions publiques toujours effrayées par ce que les médias érigent souvent en fléau social, les représentants de nombreuses nations s'arc-boutent sur la « guerre totale » à la drogue dans l'arène de l'ONUDC. En mars 2005, lors de la réunion annuelle de la Commission des stupéfiants, les États-Unis ont menacé officiellement de suspendre leur financement si l'ONUDC mentionnait dans ses publications la réduction des risques de façon positive. L'Office, par la voie de son directeur Antonio Maria Costa, s'est soumis à la directive. Certes, depuis quelques années, la posture martiale américaine s'est affaiblie, vu le nombre d'initiatives allant dans le sens de la légalisation du cannabis, à finalité thérapeutique ou récréative, au sein des États fédérés, et ce en confrontation directe avec le cadre prohibitionniste fédéral, au nez et à la barbe de la *Drug Enforcement Administration*. W. Bush à contrecœur, Obama par bienveillance, Trump peut-être par ignorance, ont laissé s'installer dans la durée la contradiction au cœur de leurs territoires. Mais d'autres États ont pris le relais du bellicisme à Vienne ou à l'Assemblée générale de l'ONU : Chine, Malaisie, Arabie Saoudite ou Iran, qui punissent sévèrement toute forme de déviance. D'autres encore, pays d'Asie ou d'Afrique, déploient le rideau de fumée des mesures punitives pour masquer les trafics de leurs propres élites politiques ou économiques⁹. C'est

donc assez logiquement que l'objectif utopique de 1998 fut reconduit dans le plan d'action de mars 2009 adopté par l'ONUDC et la CND, dans sa 52^e session, à Vienne. Avec le même échec annoncé. Dix ans plus tard, la « guerre à la drogue » entamée depuis 2006 au Mexique a fait environ 40 000 morts, sans pour autant faire diminuer culture et trafic illicites¹⁰.

Pareillement, lors des trois ans de préparation de l'Ungass de 2016, bien que les pays européens partisans de la dépénalisation, comme les Pays-Bas, le Portugal, la Suisse, certains pays latino-américains progressistes comme la Bolivie ou l'Uruguay, ont tenté d'infléchir les débats, ces derniers furent hélas marqués par l'immobilisme en raison de la position des États autoritaires. Or, les réunions de Vienne, à la différence des assemblées générales new-yorkaises où l'ensemble des pays est repré-

senté, sont toujours arbitrées par la cinquantaine de pays membres de la CND, et la majorité qui s'exprime à chaque printemps n'est pas des plus progressistes¹¹. Ceci est d'autant plus tendu que les partisans d'un assouplissement de la guerre à la drogue interpellent depuis une dizaine d'années les institutions internationales, sur les lieux mêmes de leurs délibérations. Ce fut le cas en 2010 de la « Déclaration de Vienne », sorte d'« appel des scientifiques » aux institutions internationales pour cesser la guerre à la drogue, lancé en amont de la Conférence mondiale sur le sida, qui se déroulait aussi dans la capitale autrichienne. Le texte du manifeste, signé entre autres par Françoise Barré-Sinoussi, prix Nobel de médecine et co-découvreuse du virus VIH, ou Brigitte Schmied, présidente de la Société internationale sur le sida, ou par diverses personnalités comme Fernando Henrique Cardoso, ancien président du Brésil, soutenait ainsi que la prohibition internationale des drogues concourait directement à la propagation du virus du sida. La criminalisation des usagers de drogue, dont beaucoup sont infectés par le virus, les place hors de toute mesure de prévention, de soin et de traitement de l'infection au VIH¹².

Mais, démocratie oblige, les institutions onusiennes ne font pas entièrement la sourde oreille à ceux qui pointent l'inefficacité de la guerre à la drogue et la nécessité de la « légalisation », regroupés dans des *think tanks* transnationaux comme l'*International Drug Policy Consortium* (IDPC) ou encore l'ONG FAAT (*For Alternative Approaches to Addiction*) *Think and do tank*, à qui est rattachée l'association NORML¹³. La CND convie maintenant à sa grand-messe annuelle de plus en plus d'acteurs de la société civile : il y eut 2 000 participants à sa 62^e session de mars dernier. Mais le dialogue de sourds se perpétue tout comme le « consensus de Vienne » — maintenir l'objectif de lutte contre le crime que constitue le marché illicite, en dépit d'évocations à la marge des mesures de réduction des risques ou de dépénalisation. Au-delà du texte coulé dans le marbre par les officiels, les activistes se contentent donc bien souvent de changer le monde autour du déjeuner, entre le café crème et la *Sachertorte*¹⁴.

Cinquième temps. Et demain, le changement par les États plutôt que par le « consensus de Vienne » ?

Tandis que l'OICS poursuit au-delà de toute médiatisation son œuvre de régulation du marché licite, la Commission des stupéfiants se rabat sur la logique martiale de l'ONUDC. Elle semble maintenant brasser de l'air chaque année : ses travaux sont marqués depuis une quinzaine d'années par une grande vacuité¹⁵. Tandis

⁸ DUDOUET François-Xavier, *op.cit.*, p. 109.

⁹ LABROUSSE Alain, *Géopolitique des drogues*, Paris, PUF, 2004, pp. 117-119.

¹⁰ GRILLO Ioan, *El Narco : la montée sanglante des cartels mexicains*, Paris, Buchet-Chastel, 2012.

¹¹ Voir par exemple ce texte critique de l'association NORML sur l'UNGASS de 2016, pointant ce consensus répressif : www.norml.fr/droit-legislation/international/ungass/

¹² Le Monde, 17 juillet 2010, « L'appel des scientifiques pour faire cesser la "guerre à la drogue" ».

¹³ Exemple de texte critique (IDPC) : <http://idpc.net/alerts/2016/01/ungass-without-harm-reduction-no-way>.

¹⁴ Voir le témoignage du médecin Michel Kazatchkine sur son site internet : www.michelkazatchkine.com/?tag=commission-des-nations-unies-sur-les-narcotiques-et-les-drogues

¹⁵ DUDOUET François-Xavier, *op.cit.*, p. 275.



qu'en face de la réitération de la guerre à la drogue, les opposants à cette dernière perdent de vue la base même du système conventionnel : l'existence d'un marché licite international dont on pourrait casser le monopole de l'industrie pharmaceutique ou accepter d'autres usages que ceux thérapeutiques pour les substances psychotropes contrôlées.

À moins que le changement ne vienne d'initiatives nationales fortes capables de se constituer en contre-modèles, en s'affranchissant des Conventions. Pendant longtemps, les États n'ont osé y contrevenir, pour basculer par exemple dans la légalisation. Mais ce temps semble révolu. En 2010, Sanho Tree chercheur spécialiste de la « guerre à la drogue », appartenant au *think tank* *Institute for Political Studies* (IPS), avait reçu le jeune doctorant que j'étais. Il m'avait confié sa vision du « tournant à venir », du *tipping point*, ce « point de basculement sociologique » où ce qui est singulier devient la nouvelle norme. Paraphrasant Staline qui tournait en dérision la diplomatie vaticane en demandant « *combien de divisions ?* », il s'interrogeait sur le nombre de celles de l'ONU. Selon lui, face à la valeur symbolique des textes onusiens, une grande puissance, volontaire et influente, pourrait très bien changer la donne et impulser une dynamique devant laquelle le système conventionnel finirait par se plier. Il voyait dans l'annonce des futurs référendums sur le cannabis sur la côte Ouest, le début de ce processus où les États-Unis pourraient, après une profonde remise en question au niveau fédéral, contribuer au reformatage du système international¹⁶. La décennie qui s'achève n'invalide pas le scénario mais, au contraire, en légitime peut-être les prémisses.

L'avenir n'est pas écrit d'avance. Mais les dynamiques nationales enclenchées par l'Uruguay et, plus récemment en octobre 2018, le Canada, légalisant la vente libre de cannabis, par la filière pharmaceutique pour l'un, par le grand marché contrôlé pour l'autre, invitent à repenser la prohibition mondiale. Encore faudra-t-il comprendre qu'il ne faut peut-être pas s'opposer vent debout aux Conventions, mais revenir à l'esprit régulateur des tout premiers textes. Et considérer aussi que l'initiative ne viendra probablement pas de la répétition annuelle des très formelles réunions de la CND au bord du beau Danube bleu : en mars dernier, malgré l'inclusion d'objectifs mentionnant la substitution, la réduction des risques ou les alternatives à l'emprisonnement pour usage simple, et la prise en compte de la crise américaine des opioïdes, la déclaration finale relança tout de même la stratégie de « guerre à la drogue »...

¹⁶ Entretien avec Sanho Tree, locaux de l'*Institute for Political Studies*, mai 2010.

¹⁷ Voir le communiqué amer de FAAT : <https://faat.net/blog-fr/end-2019-communique-plateforme/?lang=fr>. Bienôt, la valse à mille temps ?

Segment ministériel : enjeux et contexte

Laurène Collard / responsable de mission à la Fédération addiction, membre de la plateforme interassociative française sur les drogues

Après le document adopté par l'Assemblée générale extraordinaire des Nations unies en 2016, que fallait-il attendre de la Déclaration politique discutée lors du Segment ministériel réuni à Vienne cette année ? Débriefing.

La politique mondiale en matière de drogues est menée et organisée par la Commission des stupéfiants (CND), organe directeur de la branche onusienne de lutte contre la drogue et le crime (ONUDC), basé à Vienne en Autriche. Cette commission composée de 53 États membres, assure à elle seule la quasi-intégralité des missions relatives à la politique mondiale sur ce thème : elle surveille – en lien avec l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) – l'application des traités, elle assure l'évaluation de l'efficacité des mesures entreprises au niveau onusien, elle propose et adopte les réformes de ces mesures et fournit les informations stratégiques sur ce thème à l'ONUDC. Elle prend ses décisions politiques par consensus de l'ensemble des États membres. Son activité est structurée autour d'une Déclaration politique et d'un plan d'action opérationnel, adopté tous les dix ans. Ainsi, la Déclaration et le plan d'action adoptés en 2009 avaient fait de l'année 2019 une date butoir pour « éliminer ou réduire significativement et de façon mesurable » l'offre et la demande de drogues illicites, le trafic ainsi que le blanchiment d'argent. C'est là tout l'objet du segment ministériel qui a eu lieu à la veille de la 62^e réunion plénière de la CND, en mars 2019.

Une décennie d'échecs

Comme les précédentes, la Déclaration politique de 2009 a donné aux États membres un objectif qui n'a pas été atteint. Le rapport de l'ONUDC sur les drogues a rendu compte chaque année d'une croissance maintenue, malgré les efforts nombreux des États membres, de l'offre comme de la demande de drogues dans le monde. De l'avis de nombreuses agences onusiennes, cet objectif est inatteignable en l'état. Les mesures prévues par la CND ne sont pas suffisantes pour enrayer un phénomène large, multidimensionnel, qui ne saurait être résolu par la prohibition.

Cette politique orchestrée par la Déclaration de 2009 a en revanche eu des conséquences patentées sur les États producteurs de produits illicites. La guerre menée par l'ONU contre la drogue a entretenu des conflits violents notamment en Amérique latine et centrale.

Ces conséquences ont d'ailleurs été si fortes qu'un regroupement de ces États, Mexique en tête, a obtenu en 2014 que la renégociation de cette politique, prévue en 2019 ait lieu deux ans plus tôt, et se tienne aux Nations unies à New York plutôt qu'à la CND de Vienne.



L'Ungass 2016 : un virage attendu

L'Assemblée générale des Nations unies s'est donc réunie en session extraordinaire en avril 2016, pour adopter un texte qui devait revenir sur le caractère univoque d'une politique inefficace. Organisée par l'ONUDC, la négociation de ce texte a pris deux années, et le texte a été adopté par l'AG de l'ONU dès les premières heures de la session extraordinaire. S'il ne renonce pas à la guerre à la drogue ni ne revient sur les conventions internationales qui l'encadrent, le texte adopté en avril est beaucoup plus ouvert à d'autres approches. Il se structure en 7 chapitres (au lieu de 3 initialement prévus dans la Déclaration 2009), et incluent le développement, les droits humains, des mesures de santé fortes telles que certains outils de réduction des risques et l'accès aux médicaments essentiels.

De 2016 à 2019 : la cristallisation des débats

L'Ungass organisée en 2016 devait initialement se tenir en 2019... Devant les avancées présentes dans les conclusions de l'Ungass 2016, un certain nombre de pays refusent que ce texte remplace la déclaration politique de 2019. Finalement, l'échéance et les négociations pour une nouvelle Déclaration et un nouveau plan d'action 2019-2029 ont été maintenues, au risque d'organiser un retour en arrière vers une politique de lutte contre les drogues univoque bien qu'elle ait fait la preuve de son échec.

Les négociations entre 2016 et 2019 ont démontré la fragilisation du consensus de Vienne. Entre supporters du document adopté à l'Ungass et supporters de la déclaration de 2009, les débats et échanges se sont indéniablement durcis, et se sont cristallisés sur les éléments de langage qui devaient figurer dans cette nouvelle déclaration. Le résultat : une déclaration au milieu du gué, qui n'apporte rien de nouveau, sinon qu'elle réitère toutes les mesures adoptées au niveau mondial depuis 2009, et réaffirme notamment des objectifs inatteignables telles que l'éradication des drogues.

Cette déclaration témoigne en fait surtout du poids idéologique de la question « Drogue » dans le monde. Les États les plus autoritaires, dont la politique concernant les droits humains et le développement socio-économique des populations est la plus dure, ceux qui pour certains continuent de revendiquer la peine de mort pour les usagers, sont ceux qui sans surprise se sont dressés contre le langage progressiste adopté à l'Ungass.

Le problème du pilotage

Les négociations ayant mené à l'organisation du segment ministériel de 2019 ont donc avant tout eu pour enjeu de trouver un nouveau consensus entre des États de moins en moins d'accord. La recherche d'un consensus est un atout pour la gouvernance et la cohérence de la politique mondiale. Elle suppose un multilatéralisme que promeut autant l'Union Européenne que ses États membres. Mais le problème de cette méthode tient dans le caractère univoque du pilotage, par l'ONUDC et la CND, des négociations. En effet, le consensus ne va concerner qu'une partie du problème des drogues dans le monde – la criminalité – et devra se faire entre des pays dont les opinions en la matière diffèrent de plus en plus fortement : entre ceux qui poursuivent une politique répressive allant jusqu'à la peine de mort, et ceux qui tentent de légaliser les produits pour en réguler les marchés. Cette recherche de consensus fige les positions et l'action de la CND.

L'enjeu de la production, de la circulation et de la consommation des drogues dans le monde est une question plurifactorielle ; elle convoque les thématiques de la santé, du développement socio-économique, des droits humains et non seulement des enjeux liés à la criminalité. Ce pilotage quasi monopolistique de la stratégie mondiale en matière de drogues par la CND nuit très fortement à la transversalité, pourtant cruciale, des décisions à prendre en matière de drogues à l'échelle mondiale.

L'Organisation mondiale de la santé par exemple, n'est réellement reconnue et consultée que depuis peu de temps dans ces négociations ; elle travaille encore bien souvent de manière parallèle à ce qu'il se passe à Vienne. Et ce, malgré le mandat clair alloué par l'ONUDC à l'OMS dans les traités mondiaux sur la drogue.

Autre exemple emblématique, le thème des drogues est presque absent des discussions sur les objectifs du développement durable à l'ONU. Adopté en 2015 à quelques mois de l'Ungass, ces objectifs visent à réduire la pauvreté et à renforcer le développement économique des pays les plus en difficulté à l'horizon 2030. Plus de la moitié de ces objectifs auraient un impact direct sur les consommations, la production et/ou la circulation des stupéfiants dans le monde, ainsi que sur la stigmatisation et les discriminations qu'ils génèrent. Ils ont été négociés de manière parallèle aux négociations menées par la CND dans le même temps, et n'ont pratiquement pas été traités à Vienne : la CND en fait tout juste mention dans ses résolutions.

« Une déclaration au milieu du gué, qui n'apporte rien de nouveau, et réaffirme notamment des objectifs inatteignables telles que l'éradication des drogues. »

Une politique mondiale en quête de renouvellement

L'adoption d'une politique mondiale cohérente en matière de drogues ne pourra se faire sans renoncer au poids idéologique de ces questions, et permettre une adéquation avec l'ensemble des objectifs et politiques menées à l'échelle mondiale. Mais cela nécessiterait d'adopter des mesures cohérentes avec la réalité, complexe et multifactorielle, du phénomène des drogues dans le monde.

Dans ce contexte, la publication, un mois avant le Segment ministériel, de la toute première « Position commune » du système de l'ONU sur les politiques mondiales en matière de drogues est un pas en avant essentiel. En janvier 2019, ce sont plus de 31 agences onusiennes qui se sont entendues sur la nécessité de réviser la politique mondiale en matière de drogues, allant jusqu'à reconnaître la pertinence de la décriminalisation des usages¹. Pour avancer vers une politique cohérente, les organisations de la société civile ont un rôle primordial à jouer, et sont porteuses d'espoir. Elles investissent de plus en plus les espaces onusiens, participant parfois aux délégations officielles des États membres, organisant près d'une centaine d'événements parallèles à la CND pour faire connaître la réalité de terrain, dans une commission qui reste, malgré les

avancées récentes, très hors-sol et sujette au poids des idéologies.

¹ Statement CEB/2018/2 – 18 janvier 2019
www.unsceb.org/CEBPublicFiles/CEB-2018-2-SoD.pdf

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

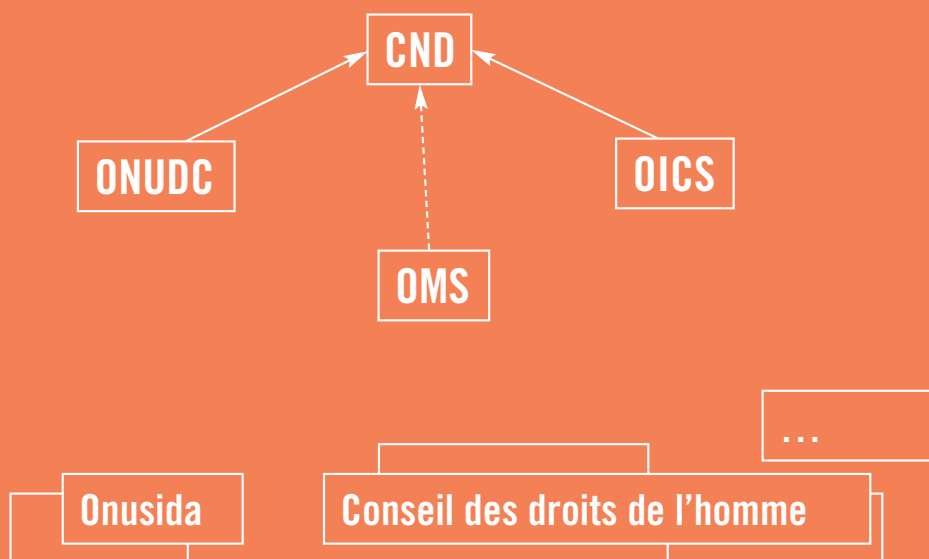
ville

tél.

e-mail

QUI EST IMPLIQUÉ DANS LA POLITIQUE DES DROGUES ?

Le système des Nations unies



La Commission des stupéfiants (CND) est la commission fonctionnelle du Conseil économique et social des Nations unies (ECOSOC). Créée en 1946 elle est chargée de développer des « stratégies internationales de contrôle des stupéfiants » et de proposer des « mesures afin de combattre le problème mondial de la drogue ». Aujourd'hui composée de 53 États membres, elle se réunit une fois par an pour examiner les résultats de l'application des conventions, à Vienne.

Fondé en 1997, **l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC)** est l'organe du secrétariat des Nations unies en charge de la lutte contre le trafic illicite des stupéfiants et la criminalité organisée. Il élabore des normes internationales dans le domaine des stupéfiants et procède à des évaluations régulières de la menace posée par la culture et les trafics de stupéfiants dans le monde. Sa mission est d'assister

les États membres dans la réalisation de l'objectif de sécurité et de justice pour tous en rendant le monde plus sûr face à la criminalité, à la drogue et au terrorisme. L'Office compte environ 500 collaborateurs dans le monde. Son siège se situe à Vienne et il dispose de 20 bureaux extérieurs, d'un bureau de liaison à New York et d'une représentation permanente à Bruxelles. www.unodc.org/unodc/fr/index.html

L'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS/INCB en anglais) a été créé par la Convention unique sur les stupéfiants de 1961. Organe indépendant et quasi judiciaire, il est chargé de surveiller l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues par les États parties. Il contribue au contrôle de la culture, de la production, de la fabrication et de l'utilisation des drogues et suit le commerce légal des drogues.

Il produit un rapport annuel consultable sur : www.incb.org

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est la seule agence traitant de toutes les substances psychotropes quel que soit leur statut juridique. Son mandat comprend : La prévention et la réduction des conséquences sanitaires et sociales de l'utilisation de substances psychotropes ; La réduction de la demande de consommation non médicale de substances psychotropes ; L'évaluation des substances psychotropes afin de conseiller l'Organisation des Nations Unies (ONU) à l'égard de leur contrôle réglementaire.

Les trois conventions

- La Convention unique des Nations unies sur les stupéfiants de 1961 (amendée par le protocole de 1972)
- La Convention des Nations unies de 1971 sur les substances psychotropes
- La Convention des Nations unies contre le trafic illicite de

stupéfiants et de substances psychotropes (1988) interdisent la consommation, l'approvisionnement, la production, la culture, l'importation et l'exportation de drogues spécifiques, sauf pour raisons médicales ou scientifiques.

Civil Society Task Force on Drugs

Cette task force est la jonction du Vienna NGO Committee on Drugs et du New York NGO Committee on Drugs. Créé en 2015 pour assurer une participation de la société civile aux débats de l'Ungass, elle a pour ambition de représenter la société civile au sein des Nations unies. Elle s'est reformée en 2018 pour porter la même voix de la société civile dans les préparations de la 62^e Session de la CND... Cette task force porte les questions de réduction de risques, de promotion de la santé, des droits de l'homme, de développement. Elle

La société civile

Civil Society Task Force on Drugs

Drug Policy Alliance

Global Commission on Drug Policy

Transform

International Drug Policy Consortium (IDPC)

Forum européen de la société civile sur les drogues (CSFD)

Open Society Foundations

rassemble aujourd'hui 35 ONG du monde entier.

www.estfondrugs.org

Global Commission on Drug Policy

Cette commission regroupe des personnalités, dont nombre d'anciens chefs d'État. Créée en 2011, elle cherche à influencer les politiques mondiales. La parution de son rapport « La Guerre à la drogue » en 2011 a transformé le débat, inspirant des changements de politique, incitant la société civile à demander des réformes. Elle est présidée par Ruth Dreifuss, ancienne présidente de la Confédération suisse, compte parmi ses membres Michel Kazatchkine, ancien directeur du Fonds mondial pour le sida, Kofi Annan ancien secrétaire général des Nations unies, et les anciens présidents du Brésil (Fernando Henrique Cardoso), de Colombie (César Gaviria) et du Mexique (Ernesto Zedillo). Son secrétariat est basé à Genève, en Suisse.

www.globalcommissionondrugs.org

Drug Policy Alliance

Créée par Ethan Nadelmann en 2000, la DPA est une organisation à but non lucratif basée à New York qui œuvre pour mettre fin à la guerre contre les drogues. Le groupe milite pour des « politiques fondées sur les sciences, la compassion, la santé et les droits de l'homme ». Elle cherche à assouplir les lois sur les stupéfiants, et promeut des politiques de traitement et de non-incarcération pour les « délinquants » toxicomanes non violents.

www.drugpolicy.org

International Drug Policy Consortium (IDPC)

Le Consortium international sur les politiques des drogues est un réseau mondial créé en 2007, qui regroupe 182 ONG spécialisées dans les questions liées aux drogues. Son but : promouvoir un débat ouvert et objectif sur l'efficacité, le contenu et la direction que prennent les politiques en matière de drogue, et soutenir des politiques ayant prouvé

leur efficacité pour réduire les risques liés à la drogue.

Membres français : Aides, Asud, Fédération addiction, Médecins du monde
<https://idpc.net>

Forum européen de la société civile sur les drogues (CSFD)

C'est un comité d'experts, consultatif, de la Commission européenne sur la politique communautaire en matière de drogues. Créé en 2007, ce forum qui réunit 45 ONG européennes veut contribuer à la politique européenne en matières de produits illicites, en portant la voix des acteurs de terrain concernés — professionnels, intervenants bénévoles, usagers directement impliqués.

www.civilsocietyforumondrugs.eu

Membres français (2018-2020) : Aides, Fédération addiction

Open Society Foundations

L'OSF de Georges Soros finance de nombreuses ONG dont la Drug Policy Alliance. De 1994 à 2014, le milliardaire aurait contribué à plus de 80 M\$ dans la lutte en faveur des politiques de légalisation selon le Washington Times.

Transform

Créée en 1996 par Danny Kushlick, la campagne Transform Drugs cherche à réduire les dommages créés par la drogue sur les individus et les communautés, en proposant de débattre de l'échec de la prohibition et des bénéfices de la régulation. Devenue ONG en 2003, elle s'appelle désormais Transform Drug Policy Foundation. C'est la première ONG britannique à avoir obtenu le statut de consultant spécial aux Nations unies en 2007. Membre de l'IPDC, elle a notamment apporté son soutien au gouvernement uruguayen dans la démarche vers la régulation.

<https://transformdrugs.org>

Que retenir de la 62^e Session de la CND ?

Christelle Destombes / Swaps

À Vienne, en mars derniers, 2 000 personnes étaient réunies pour le Segment ministériel et la 62^e session de la Commission des stupéfiants de l'ONU. Au menu : 90 événements parallèles, 9 résolutions débattues mot par mot, une Déclaration politique adoptée avant l'ouverture des débats. Pour le néophyte, la réunion viennoise de la CND, c'est un mélange détonant de déclarations grandiloquentes et schizophréniques, de protocoles bien huilés et de résultats apparemment vains...

10 ans : un bilan négatif

Éradiquer ou diminuer substantiellement la production et la consommation de l'ensemble des drogues illicites dans le monde dans les dix ans, tel était l'objectif de la Déclaration politique adoptée en 1998, puis en 2009. En 2016, selon le rapport de l'ONUDC¹, plus de 5 % de la population mondiale adulte a consommé des drogues, soit 275 millions de personnes, et 31 millions souffrent de troubles liés à cet usage. Parmi les injecteurs (10 millions), 1 sur huit est séropositif au VIH, la moitié vit avec une hépatite C. En 2016, le rapport relève 450 000 morts liées à l'usage de drogues, dont un tiers par overdose. Les opioïdes sont reconnues comme la drogue la plus « dangereuse », responsable de près de 76 % de ces morts. Côté offre, aucune réduction n'est notée : la production de cocaïne pure a atteint 1 410 tonnes en 2016 (« le niveau le plus élevé jamais enregistré ») ; celle d'opium a crû de 65 % pour atteindre 10 500 tonnes (« l'estimation la plus élevée enregistrée par l'ONUDC depuis le début de la surveillance de la production mondiale d'opium, par cette dernière, au début du XX^e siècle »). Le cannabis est consommé par 192 millions de personnes... Si le nombre des saisies diminue mécaniquement en raison des processus de légalisation dans plusieurs pays, il reste la

première drogue saisie, devant la cocaïne et ses dérivés et les opioïdes. Des saisies record de méthamphétamines et ecstasy sont relevées, ainsi que la montée en puissance du *kratom* (mitragynine et la 7-hydroxymitragynine) ou *biak*, une drogue issue de la pharmacopée traditionnelle asiatique.

Des textes volontaristes

Bref ! des progrès dans l'offre et la demande, loin de ceux attendus... La Déclaration politique adoptée avant même le début des débats détaille longuement cette série d'échecs et d'impasses, sur trente lignes, tout en réaffirmant des engagements volontaristes. « *Nous redisons notre détermination à mener, conformément aux documents d'orientation existants, des actions consistant entre autres à prévenir, réduire sensiblement et s'employer à éliminer, d'une part, la culture illicite de plantes dont on tire des drogues et la production, la fabrication, le trafic et l'abus de stupéfiants et de substances psychotropes, notamment de drogues synthétiques et de nouvelles substances psychoactives, et, d'autre part, le détournement et le trafic illicite de précurseurs et le blanchiment d'argent lié à des infractions en rapport avec la drogue* », etc.² De quoi désespérer les membres de la Plateforme interassociative française relative aux poli-

¹ World Drug Report, 2018
www.unodc.org/wdr2018/index.html

² Le texte en français de la Déclaration politique : <https://undocs.org/fr/E/CN.7/2019/L.11>

Pour le cannabis, ce sera plus tard !

Une occasion de réforme était offerte à la CND : en janvier dernier, l'OMS proposait une nouvelle classification du cannabis et des cannabinoïdes pour simplifier son usage médical. Las, la commission des stupéfiants a décidé de reporter le vote, « afin de donner aux États davantage de temps pour examiner ces recommandations ». Une décision regrettable pour NORML France : « les conventions sont fondées sur l'objectif immuable et absurde d'un monde sans drogues. Elles ne laissent aucune place aux aspirations pourtant pragmatiques d'une régulation mondiale du marché du cannabis. Ce débat technocratique sur la classification du cannabis élude le véritable problème international : La prohibition ne prend plus, l'usage social est devenu une norme. »

Le kratom

Mitragyna speciosa Korth est un arbre indigène en Asie du Sud-Est, aux Philippines et en Nouvelle-Guinée. En Thaïlande, l'arbre ainsi que les préparations obtenues à partir de ses feuilles sont nommés *kratom*. Les feuilles fraîches ou séchées sont mâchées ou préparées en infusion. À faible dose, le *kratom* a des effets stimulants, employé pour combattre la fatigue. À forte dose, il peut avoir des effets sédatifs-narcotiques. Il est également utilisé en médecine traditionnelle et comme substitut de l'opium. La commission des stupéfiants de l'ANSM réfléchit à sa classification.

nationale et des cadres réglementaires et institutionnels complets pour le contrôle des précurseurs utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes » (L2, Turquie), tendent à « promouvoir des mesures pour prévenir et traiter le VHC en lien avec l'usage de drogues » (L4, Norvège), qu'elles cherchent à « promouvoir le développement alternatif en tant que stratégie antidrogue axée sur le développement » (L6, Allemagne), les résolutions restent... des résolutions³.

Le mystère de la diplomatie

À la CND, c'est le consensus qui l'emporte, mais on peut tout dire ou presque... Ainsi, les manifestations sont interdites au sein du Vienna International Center. Les militants de la société civile qui protestent devant le stand des Philippines — où 30 000 personnes ont trouvé la mort dans la guerre à la drogue menée par le président Rodrigo Duterte depuis 2016⁴ — sont vite interpellés et reçoivent un « blâme ». En même temps, le directeur de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, proclame dans un message vidéo : « Nous devons développer la coopération internationale pour une approche intégrée et multidisciplinaire qui mette les droits humains à la première place. » Il n'est pas le seul. Dans la litanie des discours, reviennent comme des mantras les expressions « evidence-based policies », « do no harm », « leave no one behind », « people first »... Tous ces discours ont peu d'impact sur la réalité. Les États membres restent décisionnaires des politiques qu'ils appliquent : le Canada peut choisir de légaliser le cannabis, ce qui constitue selon l'ONUDC une violation des traités ; plusieurs pays emprisonnent les usagers de drogues, dont la France qui criminalise l'usage, tout en affirmant vouloir « le bien-être de nos sociétés »⁵. Les États signataires demeurent autonomes en ce qui concerne l'instauration des normes en droit interne. En clair, les conventions sont aujourd'hui inadaptées à réguler la « globalisation narcotique », selon l'expression à la CND d'un responsable marocain. Certains acteurs rêvent de leur démantèlement par le bas, au gré de réformes nationales qui les contredisent. Ce qu'on peut appeler une « politique des petits pas ».

tiques internationales sur les drogues, qui a déclaré : « Décennie après décennie, les mêmes causes produisant les mêmes effets, il est évident que cette stratégie ne fait qu'aggraver les effets délétères. »

Tout en reconnaissant des micro-avancées, sur le papier : les références aux obligations en matière de droits humains et aux objectifs du développement durable.

Les résolutions adoptées se jouent également de mots et de grandes intentions. Qu'elles invitent au « renforcement de la coopération inter-

³ Les 9 résolutions sont disponibles ici : www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/62_Session_2019/62draft-resolutions.html

⁴ « Aux Philippines, la guerre contre la drogue a déjà fait plus de 30 000 morts », France Inter, 3 octobre 2018

⁵ cf. le discours de Nicolas Prisse : https://onu-vienne.delegfrance.org/IMG/pdf/discours_end_-_vfr.pdf?3995/78f6d8eae6ed129a645a7d3ad2392a85f780f72

La crise des opioïdes

Christelle Destombes / Swaps

La CND a consacré cinq événements à la crise des opioïdes, qui bouscule le concept d'un « monde sans drogues ». Une résolution (L7) a été adoptée, pour « promouvoir des solutions efficaces et novatrices, au moyen d'une action nationale, régionale et internationale, pour faire face aux défis multiformes posés par l'usage non médical des drogues synthétiques, en particulier les opioïdes de synthèse »¹.

Il y a de quoi s'inquiéter : lors d'un événement parallèle de haut niveau organisé par plusieurs pays dont les États-Unis, avec l'aide de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), d'inquiétants chiffres ont été rappelés : le Rapport mondial sur les drogues relève près de 450 000 morts dues aux drogues en 2016, dont de nombreuses overdoses (76 % liées aux opioïdes).

Alexis Goosdeel, directeur de l'EMCDDA, a présenté les statistiques européennes² : 9 138 morts par overdose, dont 78 % dues aux opioïdes en 2018, dans 28 pays de l'Union européenne, la Norvège et la Turquie. Le nombre de morts — souvent liées à la polyconsommation : opioïdes et héroïne, opioïdes et benzodiazépines — est en progression notamment dans les groupes plus âgés. La plupart des overdoses en Estonie sont liées au fentanyl, un produit dont les saisies sont en augmentation depuis 2015. Pour le clinicien, « il est grand temps d'arrêter de parler et de fournir les services utiles aux usagers ». Il

déploie le portfolio d'interventions disponibles : salles de consommation à moindre risque, programmes Naloxone, traitements de substitution aux opiacées, services bas seuil, évaluation du risque et prise en charge des overdoses, etc. Et déplore les freins à l'accès à la Naloxone : disponibilité en pharmacies, prix, barrières réglementaires, formations, etc. Un

activiste écossais présent dans l'assistance intervient pour souligner qu'un programme de distribution de seringues préremplies par les pairs s'avère beaucoup plus efficace que celle effectuée les services de santé : 1 300 unités sont distribuées par 8 pairs en 3 semaines.

L'exemple des États-Unis

Le contre-amiral Sylvia Trent-Adams, sous-secrétaire principale adjointe à la Santé américaine, présente les premiers résultats de l'initiative du président Trump, introduite en octobre 2017³. Alors que 11,4 millions d'Américains ont des problèmes de mésusage, que le pays a enregistré plus de 70 000 morts par overdoses en 2017 dont 47 605 liées aux opioïdes, l'initiative Trump, dotée de 6 milliards de dollars, tend à améliorer l'accès à la prévention et aux traitements, la disponibilité des traitements antagonistes des overdoses, ou la collecte des datas... Les Centers for Diseases Control, par exemple, financent des études et ont publié un guide pour encadrer la prescription d'antidouleurs à destination des médecins. Depuis janvier 2017, la prescription des opioïdes a baissé de 25,6 %, affirme Sylvia Trent-Adams, tandis que celle de Naloxone a augmenté de 338 %. Le nombre d'overdoses décroît de 14 %.

La Naloxone, utilisée depuis cinquante ans, est efficace pour prévenir les overdoses, a rappelé Raed Ararat, MD,

¹ <https://undocs.org/fr/E/CN.7/2019/L.7/Rev.1>

² www.emcdda.europa.eu/data/stats2018/drd

³ www.whitehouse.gov/opioids/ et www.whitehouse.gov/briefings-statements/president-donald-j-trumps-initiative-stop-opioid-abuse-reduce-drug-supply-demand-2

⁴ <https://prezi.com/view/K78dv46uUNmMi5BoiRIZ>

Secrétaire d'État au ministère de la Santé roumain. Son pays va mettre en place un programme de Naloxone à domicile (*take-home*) pour les personnes inscrites dans les programmes d'échanges de seringue. En Slovénie, qui selon le Dr Mateja Jandl de l'Institut national pour la santé publique, a une longue tradition de réduction des risques, on attend beaucoup de ce type de programme. Le petit pays connaît une augmentation du nombre de morts liées à l'usage de drogues, supérieure à la moyenne européenne.

Des réponses ?

Au-delà de la résolution adoptée à Vienne, une Boîte à outils des Nations unies sur les drogues synthétiques a été révélée lors d'un événement parallèle organisé par les gouvernements du Canada, de la Colombie et des États-Unis. Cette plateforme en ligne⁴ « offre des outils novateurs et pratiques pour relever les défis liés aux drogues synthétiques et en particulier aux opioïdes » selon l'ONUDC. Elle peut aussi servir d'outil d'auto-évaluation pour que les pays identifient les défis spécifiques auxquels ils sont confrontés en matière de drogues synthétiques. Actuellement, trois modules sont complets et accessibles : juridique, médico-légal et précurseurs. D'autres modules sont en cours d'élaboration et seront bientôt disponibles (prévention, traitement et réadaptation, accès aux médicaments). En outre, la boîte à outils sera fréquemment mise à jour et complétée par des ressources supplémentaires. Les États membres sont donc invités à se servir de cette boîte à outils pour « *mettre en œuvre au niveau national des interventions stratégiques propres à donner des résultats rapides et concluants en matière d'interdiction et de réduction sensible de la fabrication, de la commercialisation et du trafic illicites de drogues synthétiques, notamment d'opioïdes de synthèse, compte tenu des contextes nationaux* ».

« Il est grand temps d'arrêter de parler et de fournir les services utiles aux usagers. »



UNIS Vienna / Nikoleta Haffar

Un grand pas pour les droits de l'homme ?

Christelle Destombes / journaliste

C'est une première: les droits de l'homme franchissent un jalon à la CND, avec la publication du guide «Lignes directrices internationales sur les droits de l'homme et la politique en matière de drogues».

Présenté lors d'un événement parallèle organisé par les gouvernements d'Allemagne, du Canada, de Mexique et de Suisse, avec l'Onusida et l'OMS, il a été conçu pour guider les gouvernements dans l'élaboration de politiques en matière de drogues respectueuses des droits de l'homme ET des Conventions... Couvrant tout le champ d'intervention, depuis la culture jusqu'à la consommation et toute une série de domaines, du développement à la justice pénale, en passant par la santé publique, ce guide¹ manifeste la place croissante de la question des droits de l'homme, face à l'échec de la répression et les violations des droits de l'homme.

« Au moins 25 gouvernements nationaux, allant de l'Argentine à l'Afrique du Sud, ont supprimé les sanctions pénales pour possession de drogue à des fins personnelles non médicales, soit dans la loi, soit en pratique, montrant l'exemple à suivre pour d'autres, a déclaré l'Onusida à l'occasion de cette publication. Le système des Nations unies a appelé conjointement à la dépénalisation comme alternative à la condamnation et à la sanction dans les cas appropriés. »

Lors de la présentation du guide, Claude Wild ambassadeur et représentant permanent de la Suisse auprès de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE) a rappelé que son pays avait proposé une résolution en faveur des droits de l'homme en 2015. « À Vienne, nous parlons de politique des drogues, à New York, nous parlons de santé. C'est un défi de

Le document final de l'Ungass, la charte des Nations unies, ainsi que l'agenda 2030 pour le développement durable sont autant de points d'appui et de jalons précédents, selon Mandeep Dhaliwal, directrice du groupe VIH, santé et développement du Programme des Nations unies pour le développement (Pnud). « Pour les pays qui sont prêts à mettre la dignité humaine et le développement durable au cœur de leur politique de contrôle des drogues, ces lignes directrices offrent des recommandations précieuses pour promouvoir une politique plus efficace et plus humaine en matière de drogues. »

Pour le professeur Rodrigo Uprimny, juriste et membre du haut-commissariat aux droits de l'homme des Nations unies, ce guide vient à point nommé: « Il est maintenant établi que les politiques liées aux drogues sont un facteur majeur de violations des droits humains: peine de mort, incarcération massive des usagers... Les différentes déclarations des agences des Nations unies montrent que le mur de Berlin entre les droits de l'homme et la question des drogues est en train de s'effondrer. » Des raisons d'espérer ?

rassembler ces deux univers, mais c'est possible ! »

¹ www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/international-guidelines-on-human-rights-and-drug-policy.html

Scènes de consommation à haut risque

Vincent Benso / Swaps, Techno +, Trend/OFDT
Didier Jayle / Swaps

« Envoyés spéciaux » sur les scènes d'Aulnay, Aubervilliers et Marseille, Vincent Benso et Didier Jayle témoignent de la redynamisation des scènes ouvertes de consommation, à l'époque où paradoxalement les grandes villes se dotent de salles de consommation dites à moindres risques.

Quand on évoque les scènes de consommation, c'est souvent pour faire référence à un « ailleurs » temporel – et notamment pour les plus vieux ou les historiens des drogues, les années 1980 avec l'îlot Chalon¹ –, géographique – Madrid et ses bidonvilles gitans, les quartiers de São Paulo et de Rio de Janeiro surnommés Cracolândia, le « pays du crack », ou bien spatiotemporel comme le Platzspitz du Zurich des années 1980. Si c'est bien dans les années 1980 que le modèle a émergé en France, il semble n'avoir pas survécu à la récession de l'héroïne qui a marqué les années 1990. L'histoire des scènes de consommation en France reste à écrire, mais les points névralgiques de crack du Paris des années 1990 de Stalingrad ou de la Goutte d'Or relèvent d'un autre modèle : moins gros, moins clairement délimités et plus mobiles, l'espace y est partagé avec d'autres usagers. Ils apparaissent plus comme des points de rendez-vous que des scènes ouvertes à proprement parler.

Il est difficile d'établir un point de départ précis du renouveau des scènes de consommation en France tant la situation actuelle est le prolongement d'une évolution progressive. Toujours est-il que la « Colline » près de la Porte d'Aubervilliers ou une certaine portion de la zone de sécurité prioritaire à cheval sur Aulnay et Sevran, ou encore Frais Vallon à Marseille remplissent tous les critères de scènes de consommation de premier ordre : le nombre d'usagers les fréquentant, la présence de certains d'entre eux 24h/24, l'omniprésence de la consommation... De quoi choquer les

riverains qui s'étonnent de l'inaction de la police sans réaliser la difficulté que représente le démantèlement de tels lieux, avec généralement pour seul résultat un simple déplacement de la scène. Qu'on pense à l'îlot Chalon qui a nécessité rien moins que la destruction et la reconstruction de tout un quartier, ou à la Colline, dont les usagers maintes fois expulsés sont toujours revenus, parfois au même endroit, parfois à une centaine de mètres...

Il n'y a pas de solutions simples à ces situations complexes et le but de ce reportage partiel n'est pas de dénoncer un supposé laisser-aller, encore moins d'encourager des actions policières qui se traduisent souvent sur le terrain par encore plus de risques pris par les usagers. D'autant qu'avec la Loi de santé publique de 2016, une autre gestion est possible : utiliser ces points de fixation comme des ressources... Puisque les usagers y vont en nombre, ne pourrait-on pas y implanter des dispositifs de consommation à moindres risques ? C'est la vision que partage l'ensemble des acteurs du soin que nous avons rencontrés sur ces lieux. C'est aussi une stratégie qui a fait ses preuves dans un certain nombre de villes confrontées à des situations similaires (le Platzspitz de Zurich a donné lieu à la première salle de consommation et à la nouvelle politique dite des quatre piliers). Car au-delà de la gêne occasionnée pour les riverains, ces lieux sont surtout marquants par la précarité qui y règne, le manque d'hygiène, les consommations dans des conditions dramatiques.

¹ cf. Swaps n° 68, Alexandre Marchant, « L'îlot Chalon, le ghetto parisien de la drogue du début des années 1980 »







Aulnay-sous-Bois (93) le 26.11.2018

La scène d'Aulnay/Sevran s'est implantée sur une zone urbaine prioritaire avec quatre cités dont certaines abritent des trafics de cannabis, cocaïne et héroïne, de grands espaces verts (parcs, parties communes de l'hôpital Ballanger), des terrains vagues, des bâtiments et des parkings désaffectés.

Ce secteur, qui était réputé pour abriter trafic et consommation d'héroïne dès le début des années 1980, s'était fait oublier au cours des années 1990. C'est courant 2005 que l'association Safe a remarqué une augmentation des seringues distribuées par l'automate implanté sur ce territoire. Une étude exploratoire confirma la constitution d'une scène d'injection de cocaïne et la décision fut prise d'implanter un Caarud (géré par Safe puis par Aurore) dans l'enceinte de l'hôpital. Depuis, la situation s'est amplifiée : le nombre d'usagers a largement augmenté, de nouveaux trafics se sont implantés dans les cités avoisinantes et à partir de 2009, l'héroïne a refait son apparition, gagnant du terrain depuis. En 2013 la scène a attiré le regard de la presse locale suite à un accident d'exposition au sang dans une école d'Aulnay. Et encore plus en 2018 quand, sous la pression de la mairie, l'ARS a décidé de supprimer les distributeurs de seringues à proximité du Caarud à titre « expérimental » pour une durée de trois mois ! Finalement devant les protestations des associations, « l'expérience » n'a duré qu'un mois.

Aujourd'hui, la scène d'Aulnay/Sevran apparaît comme une des plus grandes scènes d'injection en France. **Le nombre de seringues ramassées par terre, dans l'hôpital et les espaces verts à proximité est vertigineux (50 000 par an), au point que le Caarud a embauché un salarié à plein temps, Philippe, pour récupérer les seringues abandonnées.** La mission de Philippe est double : médiateur avec les usagers, facilitateur avec le voisinage, bien utile pour **désamorcer les conflits**. Sur place, ce qui nous a

sauté aux yeux, au-delà de la visibilité de la consommation, ce sont les conditions d'hygiène déplorables, la précarité d'un autre temps qui y règne. Des usagers vivent dans des baraques de fortune, faites de tôle et de cartons, d'autres squattent un bâtiment désaffecté de l'hôpital sans eau ni électricité. Les seringues jonchent le sol par centaines, certaines l'aiguille toujours en place. Cette année, un parking désaffecté a été fermé. Les usagers qui le squattaient dormaient sur des matelas à même le sol, entre les excréments, le matériel de consommation usagé, etc. Que sont-ils devenus, où sont-ils allés ?

L'autre chose qui saute aux yeux est le paradoxe d'usagers qui consomment dans des conditions déplorables à l'intérieur même d'un hôpital, qui comprend pourtant un Csapa en son sein et un Caarud à proximité. Deux structures qui, malgré l'investissement de leurs membres, apparaissent largement dépassées par la situation. Le Csapa n'est quasiment plus en mesure d'effectuer de nouvelles inclusions et le Caarud se contente de parer à l'essentiel. Cette année, son équipe a appelé huit fois les pompiers pour des overdoses d'héroïne ayant eu lieu dans ses environs directs.

Le bâtiment désaffecté de l'hôpital est en bon état, et après quelques travaux il pourrait faire une parfaite salle de consommation à moindres risques. On peut même imaginer que la nuit, il puisse se convertir en centre d'hébergement – comme le font déjà certaines structures.



Pourtant, ce n'est clairement pas la direction prise par les autorités locales qui semblent penser que la présence de dispositifs de RdR attire les usagers. Valère Rogissart, directeur territorial d'Aurore reste optimiste : un nouveau dialogue s'est engagé avec l'ARS et la direction de l'hôpital. La direction de l'hôpital n'a pas donné suite à nos demandes d'interview.

La Colline (Paris XVIII^e) le 21.01.2019

Coincée entre le périphérique parisien et l'autoroute A1, la « Colline » est en réalité à peine un talus. Un espace vert

avec quelques arbres et de l'herbe rare, foulée par quelque 300 personnes qui s'y rendent chaque jour. Certains y vivent au jour le jour, d'autres ne font qu'y passer, se ravitailler en crack, la plupart y restent le temps d'une session de consommation de quelques heures à quelques jours, en fonction de l'argent dont ils disposent et des opportunités qui se présentent. Quelques tentes et cabanes en bois, tissu, tôle et matériaux de récup' témoignent de l'extraordinaire capacité de la Colline à se reconstituer après chaque expulsion policière. La dernière date de quelques semaines, pourtant l'endroit fourmille d'une activité frénétique. **À l'entrée, un homme « balaie » les détrit**



l'aide d'une grande barre de fer. Plus loin, autour de deux braseros de fortune, des groupes d'une dizaine de personnes discutent. Dans leur main on aperçoit les tubes en verre dans lesquels ils fument. Un peu partout, des gens sont éparpillés. Les briquets s'échangent, certains préparent leur prochain kif en s'acharnant à découper les galettes en petits bouts prêts à être fondus dans les grilles métalliques des pipes. Plus loin encore, deux cabanes autour desquelles une vingtaine de personnes attendent. On nous conseille de ne pas trop nous en approcher, c'est généralement là que s'échangent les produits...

À une centaine de mètres, un autre espace du même type, mais moins fréquenté. « *C'est l'ancienne Colline* », nous dit Kuitim, intervenant pour l'association Ego (Espoir Goutte d'Or, aujourd'hui Aurore). Il vient ici depuis plus de dix ans, distribuer du matériel, prendre contact avec les usagers et leur proposer les services du Caarud. Ils sont des dizaines de travailleurs sociaux d'associations diverses à intervenir sur la plus grosse scène de consommation de crack de France. Le travail est d'autant plus compliqué que les *crackeurs* sont souvent « insaisissables » : le *craving* est tel que la consommation se poursuit aussi longtemps qu'il y a du produit. Ensuite c'est le crash, avec souvent une période de repos de plusieurs jours. Un mode de vie difficilement compatible avec les modalités des structures (rendez-vous, horaires fixes, etc.), bien qu'elles tentent de s'y adapter. L'autre difficulté est le magnétisme de la Colline qui est aussi un lieu de vie, parfois principal lieu de socialisation pour certains. La solitude renforce le craving et les histoires d'usagers sortis de la Colline ou de tel squat de crack grâce aux efforts de tel travailleur social, pour y retourner quelques jours plus tard, sont fréquentes. « *Ici c'est comme un aimant [...] Je ne sais pas pourquoi je viens... ça me fait du mal, y'a personne de bien, y'a rien de bien pour moi ici, mais je reviens toujours...* », nous dit une femme rencontrée autour d'un des braseros. Elles sont nombreuses, le quart des usagers à première vue. Pour elles, il est difficile de consommer sans la « protection » d'un homme. Les services sexuels s'échangent et l'homme à la barre de fer nous parlera longuement des effets du crack sur sa libido qui le transforme en bête de sexe... Et des stratégies qu'il déploie pour coucher avec les usagères, notamment les nouvelles sur la Colline qu'il apprécie particulièrement... Il y a aussi des couples. La veille de notre visite, un de ces couples connus de tous est décédé dans une tente sur le boulevard Mc Donald : intoxication au monoxyde de carbone. Nous sommes en



janvier et c'est le troisième décès depuis le début de l'année. Nous rencontrons des « voisins » du couple, sur cette troisième annexe de la Colline qui s'étend sur le boulevard, le long d'un terrain de sport. Une quarantaine d'usagers discutent, assis sur une rambarde. Ils nous parlent de leurs dures conditions de vie, de « l'embrouille » avec les jeunes d'une cité du coin qui veulent avoir le monopole de la vente de crack.

À quelques mètres de là, un campement de migrants. La presse insiste en ce début d'année sur la porosité entre



les deux groupes, mais selon les usagers il est rare que les migrants consomment du crack. **En face, une camionnette s'arrête. Une femme en sort, elle vient de Cergy où elle tient un restaurant chinois. Dans son coffre, deux marmites remplies de nouilles au bœuf.** Une queue s'organise dans laquelle les crackers prennent place aux côtés des migrants. Elle ne fait partie d'aucune association, quand elle a le temps, elle vient distribuer un plat chaud qu'elle a préparé, dans des assiettes en plastique. Sur la Colline, nous avons aussi été interpellés par un homme qui s'inquiétait au sujet d'un de ses compatriotes. « *Vous pouvez prendre le petit là, faut l'emmener à l'hôpital, il a trop fumé...* » Cet agent de sécurité tchéchène passe régulièrement pour

« *voir s'il y a d'autres Tchétchènes et les sortir de là* ». Il nous montre les photos de sa grande réussite, un homme en train de travailler dans une ferme. C'est lui qui l'a sorti de la Colline. Il peut être fier, parvenir à réellement s'extraire de cet univers est extrêmement difficile. Les associations ont cependant développé une véritable expertise de ce public et des possibilités existent selon les intervenants rencontrés. Un plan crack est en développement, reste à voir si l'objectif réel n'est pas principalement de répondre à la visibilité croissante du crack à Paris. Pour les Jeux olympiques 2024, Saint-Denis – haut lieu du crack en Île-de-France – a été « nettoyé ». Il semble que la Colline va devoir elle aussi se déplacer dans les mois à venir. Selon certains, Aubervilliers devrait accueillir la nouvelle Colline...







Frais Vallon (13)

le 17.12.2018

À Marseille, c'est le bus 31-32 issu de Médecins du Monde qui est sur le front de la réduction des risques dans les quartiers Nord. Le Caarud dispose d'un bus méthadone qui stationne dans une rue proche de la gare Saint-Charles. Certains riverains apprécient modérément ce point fixe si on en juge par le panneau. Très vite, un attroupement se forme, pour prendre la méthadone ou des pipes à crack, un café, parler de ses problèmes de ressources, de logement, pour discuter aussi entre usagers. Trajectoires multiples. La plupart dorment dans la rue, l'association dispose de quelques chambres d'hôtel pour passer un mauvais cap, mais les places sont chères. L'ambiance est plutôt détendue et conviviale quand brutalement un incident survient : sur le trottoir, un usager reçoit un violent coup de poing au visage asséné par un compatriote géorgien. Le bus quitte précipitamment le lieu, pour marquer le coup : ici, la violence n'est pas tolérée. On emmène le blessé.

À Frais Vallon, dans le 13^e et 14^e arrondissement de Marseille, la multiplicité des sites de revente et de consommation et leur éparpillement impliquent un travail de maraude à la rencontre des usagers. Yann et son équipe connaissent tous les lieux fréquentés. Quand les usagers ne sont pas là, la présence de seringues au sol les authentifie comme des petits cailloux laissés pour jalonner notre parcours. Dans les parkings bien sûr, les décharges, notamment celle derrière la pharmacie qui fournissait plusieurs milliers de kits avant un changement de propriétaire... Plus insolite, on en trouve aussi dans les issues du beau théâtre du Merlan, scène nationale, dont le projet est axé « *autour des valeurs de présence, d'ouverture et de partage dans le but de remettre l'art et les artistes au plus proche du territoire et de ses habitants* » ! Au Merlan encore, on en trouve dans les buissons, les parcs, aux abords du commissariat. **Dans un réservoir désaffecté tout proche, c'est une véritable salle de consommation qui a été improvisée par les usagers.** Le flux est continu : on y entre deux par deux, les autres attendent leur tour, comme si une certaine confidentialité devait être respectée. Assez glauque, la salle de consommation est à l'abri des regards, il y a même un récipient pour mettre les seringues, l'équipe y laisse un récupérateur plus adapté, service minimum. Bien sûr, les seringues sont récupérées par l'équipe de maraude comme 25 000 autres chaque année.

L'association aimerait bien monter ici une vraie salle de consommation à moindres risques. Le projet va peut-être aboutir, certains élus de la Ville y sont favorables et Béatrice Stambul, présidente de l'association, toujours militante après des années de combat, y croit. L'équipe voudrait bien y croire aussi, mais tant de projets ont dû être abandonnés, faute de moyens financiers et humains, car le turn-over des salariés est élevé, parfois signe de découragement devant l'ampleur de la tâche : une population difficile, d'une précarité absolue, sans emploi ni domicile pour la plupart, souvent d'origine étrangère maîtrisant mal le français, avec bien souvent des comorbidités psychiatriques. Autant d'ingrédients qui font facilement monter les tensions et la violence, qui peut éclater à tout moment, dans la rue ou dans le centre.

Trois lieux, trois équipes, trois populations, mais trois points communs : une précarité dont il est difficile de savoir si c'est la cause ou la conséquence de l'addiction aux substances, un climat de stigmatisation vis-à-vis des usagers et par extension vis-à-vis de ceux qui s'en occupent, un combat pour le droit de ces hommes et de ces femmes pour leur permettre de vivre dans la dignité. Le rôle des décideurs politiques est essentiel pour montrer le cap et donner un cadre structurant sur lequel les équipes de la réduction des risques peuvent s'appuyer pour remplir leur mission et monter des projets nouveaux sans crainte. Inciter les acteurs à initier des recherches et des actions innovantes et leur en donner les moyens humains et financiers pourrait redonner aux Caarud l'impulsion dont ils ont cruellement besoin.

Remerciements

Thierry Lematte, Jeanne Gougeon, Pascal Perez (Sevran),
Kujtim Kaci, Léon Gomberoff (la Colline),
Yann Granger, Béatrice Stambul (Marseille)

Un nouveau groupe de recherche et d'études cliniques sur les cannabinoïdes en France: le Grecc

Christelle Destombes / Swaps

Cofondé par les Drs Christian Sueur, Rodolphe Ingold, Bertrand Lebeau et Anne Coppel, le Grecc entend diffuser les connaissances produites dans le domaine de l'usage des cannabinoïdes, initier des recherches et offrir une plateforme d'échange et d'expérimentation entre les chercheurs.

Le Grecc est né de la volonté de créer du lien entre la recherche fondamentale et les sciences sociales. Christian Sueur, explique: «*Nous sommes seuls dans le milieu médical à s'intéresser à ces questions-là depuis plusieurs décennies. Aujourd'hui, il y aurait des chercheurs fondamentaux, salués pour leurs recherches en neurobiologie sur les récepteurs aux cannabinoïdes, mais qui n'ont aucun lien avec la clinique. Ensuite, il y a les services universitaires. Et nous, qui n'appartenons pas à l'université, au CNRS ou à l'Inserm, mais sommes des travailleurs de terrain.*»

De la recherche

À la fois chercheurs et praticiens, œuvrant depuis de nombreuses décennies dans le champ des usages de drogues et de la réduction des risques, les initiateurs ont souhaité créer ce groupe de recherche pour transférer les connaissances scientifiques sur le cannabis thérapeutique aux praticiens français et initier des recherches françaises. Un important travail de bibliographies thématiques est d'ores et déjà disponible sur le site¹, des synthèses des académies des sciences ou des comités d'experts internationaux le seront prochainement. Anne Coppel précise: «*Le constat, c'est le retard terrible de la recherche sur le cannabis, thérapeutique ou non, en France au regard des Israéliens, ou des Américains et donc la nécessité de développer une recherche française.*»

sur le Sativex ou de l'herbe vapotée pour les personnes séropositives, en examen à la Salpêtrière, l'autre, sur les enfants autistes qui s'automutilent, déposé à l'hôpital Vinatier à Lyon. «*La recherche, c'est très compliqué*, précise Christian Sueur, *il n'est pas possible d'utiliser des produits non autorisés, qui n'ont pas reçu d'AMM.*» Le Groupe espère que l'avis récent du comité scientifique de l'Agence nationale de sécurité du médicament permettra de faire évoluer les positions frileuses des institutions (cf. Swaps n° 90).

Des liens avec les associations d'usagers

D'autres types de recherches, ancrées dans la pratique participative des fondateurs du Groupe sont en réflexion: ainsi, en lien avec l'association Principes actifs², une étude sociologique sur l'usage thérapeutique du cannabis devrait voir le jour. Anne Coppel précise: «*La recherche médicale veut des diagnostics précis et démontrer que pour tel diagnostic, il y a tel médicament. Le problème, c'est que les troubles psychiques ne se rangent pas aisément dans des catégories médicales. Nous avons l'intention de prendre en compte la complexité.*» Coopérer étroitement avec les associations et les groupes « d'autosupport » (Principes actifs, Circ, Asud...) s'inscrit dans les pratiques des fondateurs, qui ont privilégié les recherches-actions impliquant les usagers. «*Ce choix prend acte du rôle déterminant de l'expérience des usagers de cannabis dans la fonction thérapeutique*

¹ www.grecc.org/category/publications/bibliographies

² www.principesactifs.org

Deux projets de recherche ont été déposés: l'un

de cette plante, et de ses composants, cannabinoïdes et terpènes, à l'origine du développement récent des recherches », souligne Christian Sueur. Un dernier type de recherche consiste à travailler sur la réduction des risques notamment à partir des observations de ceux qui pratiquent l'automédication.

Mailler un réseau

Pour développer les synergies, le Grecc entend travailler avec un large spectre de chercheurs : « *Nous voulons garder ce lien qui est la marque de fabrique de la RdR, entre la prise en compte des données issues de la pharmacologie, de la neurobiologie, de la psychopathologie et de la pratique clinique, le savoir des groupes d'autosupport et des associations de patients, sans oublier les aspects historiques, anthropologiques, ethnographiques et juridiques* », précise Christian Sueur. Les jeunes chercheurs, qui travaillent aujourd'hui plus facilement sur les psychédéliques, sont appelés à unir leurs forces au Grecc, qui a été rejoint par le Dr William Lowenstein (SOS Addiction) et Nicolas Bonnet (Respadd).

L'organisation de rencontres scientifiques, colloques, congrès, séminaires sur les cannabinoïdes en médecine, est au programme. Le Grecc co-organise la 24^e Journée du Respadd, les 20 et 21 juin prochain, sur le cannabis thérapeutique. Il va proposer des interventions dans des colloques spécialisés à l'étranger, « *colloques marqués ces dernières années par une absence quasi totale d'intervenants français, sauf en neurobiologie ou en physiologie* », selon Christian Sueur. Il s'agit donc de « *vulgariser, diffuser, relier, proposer, faire naître un peu de désir, après quarante ans de propagande réductrice sur le cannabis et de considérer que cela peut être un médicament* », conclut-il.

Les articles
de Swaps peuvent
être consultés
sur vih.org

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
Jimmy Kempfer†
Nathalie Latour
France Lert
Alexandre Marchant
Fabrice Olivet
Philippe Périn†
Pierre Poloméni
Brigitte Rebolot

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



Avec le soutien de la
Direction générale de la Santé



et du laboratoire



En mars dernier, s'est tenue la 62^e session de la *Commission on Narcotic Drugs* (CND) de l'ONU remplaçant l'Ungass, d'une autre portée, qui devait se réunir à cette même date. Énième symposium de la bureaucratie onusienne ou véritable arène décisionnelle en matière de réduction des risques ? *Swaps* s'est rendu sur place pour tenter de trancher la question. Christelle Destombes, envoyée spéciale à Vienne, capitale mondiale de la musique classique et berceau de la psychanalyse, rend compte de cette cuvée 2019 de la CND. Tandis qu'Alexandre Marchant (page 10) en retrace l'historique. Où l'on constate, édition après édition, que ladite Commission est souvent loin de ses ambitieux objectifs. La CND est censée, chaque année « *développer des stratégies internationales de contrôle des stupéfiants* ». Avec une date butoir – 2019 – fixée par la déclaration de Vienne de 2009 pour « *éliminer ou réduire significativement et de façon mesurable l'offre et la demande de drogues illicites, le trafic ainsi que le blanchiment d'argent* ». C'est dire combien le Segment ministériel qui a ouvert la session viennoise, a d'abord consisté en un constat d'une décennie d'échecs résumé dans le dernier rapport de l'ONU DC : en 2016, plus de 5% de la population mondiale adulte auraient consommé des drogues illicites, soit 275 millions de personnes, dont 10 millions d'injecteurs ; on a compté la même année 450 000 morts liées à l'usage de drogues, dont un tiers par overdose attribuées pour 75 % d'entre elles aux opioïdes. Côté offre, aucune réduction : la production de cocaïne pure a atteint 1 410 tonnes en 2016, le niveau le plus élevé jamais enregistré. Et le cannabis est consommé par 192 millions de personnes...

Autre sujet phare de cette 91^e livraison de *Swaps*, la longue marche vers la reconnaissance par les États du cannabis, dans sa dimension médicale et récréative. Marche qui a commencé en 1996, avec le référendum californien sur l'usage thérapeutique du cannabis. On assiste depuis peu à une véritable accélération avec la légalisation de l'usage récréatif en Uruguay, au Canada et dans dix États américains, plus le district de Columbia. En novembre, le Luxembourg a annoncé la légalisation prochaine du cannabis, et deviendrait le premier État européen à légaliser la production, la détention et la consommation du cannabis pour les majeurs. En outre, 21 États de l'Union européenne – bien que le sujet des drogues soit peu présent lors de la campagne électorale pour renouveler le Parlement – autorisent la délivrance du cannabis à usage médical. Cette globalisation du cannabis légal, porteuse d'un marché potentiel de millions de consommateurs à travers le monde, suscite les convoitises commerciales. Selon des cabinets privés, partie prenante dans ce nouveau marché, d'ici trois ans, le marché du cannabis légal devrait doubler et atteindre entre 31 et 60 milliards de dollars ! Les professionnels de la santé semblent, pour leur part, un peu dépassés par cette montée en puissance de la légalisation du cannabis (lire page 8 le compte rendu par Ivana Obradovic du 2^e North American Cannabis Summit). Pourtant, il y a de quoi positiver : la consommation chez les mineurs baisse et le marché noir recule. Et si la mortalité baisse aussi, notamment celle qui est liée aux trafics, on rejoindrait bien les objectifs de la CND !

DIDIER JAYLE & GILLES PIALOUX