

Questions

sur la Loi de 1970

à Monique Pelletier

Catherine Trautmann

Nicole Maestracci

Didier Jayle

et Étienne Apaire

Ils sont cinq dont le passage à la tête de l'organisme chargé de la lutte contre la toxicomanie a marqué une étape importante dans l'élaboration de la lutte contre les drogues en France.

Monique Pelletier d'abord, auteur, à la demande de Valéry Giscard d'Estaing, d'un rapport remarqué en 1978. La magistrate deviendra ministre dans la foulée.

Nommée en 1988, sous le gouvernement Rocard, à la Mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie (Milt), **Catherine Trautmann**, rend à son tour, l'année suivante, un rapport important.

Dix ans plus tard, en 1998, alors que Lionel Jospin est premier ministre, c'est au tour de **Nicole Maestracci** de prendre la présidence d'un organisme issu de la fusion de la Dgldt et de la Milt, la Mildt. La magistrate sera remplacée en 2002 par **Didier Jayle**, médecin nommé par Jean-Pierre Raffarin. Enfin, depuis 2007 et l'élection de Nicolas Sarkozy, c'est le magistrat **Étienne Apaire** qui occupe cette fonction.

Nous avons voulu savoir comment ces cinq personnalités analysent les effets de la Loi de 1970 sur leur activité à la tête de l'organisme, ainsi que sur l'efficacité de la lutte contre la drogue, à l'époque où ils étaient en poste et aujourd'hui.

Voici le questionnaire qui leur a été adressé :

Quarante ans après, la loi de 1970 est toujours un enjeu politique important pour les différents spécialistes de l'addiction. Quelle influence a-t-elle eu sur votre mission à la tête de la Dgldt/Mildt ?

Depuis 1970, la consommation de cannabis a régulièrement augmenté, pour devenir un produit de consommation courante. Cela a-t-il encore un sens de ne pas faire de différence entre le cannabis et les autres drogues illicites ?

Compte tenu des différentes composantes de la loi de 1970, pensez-vous qu'un débat sur une évolution de celle-ci bute sur la question de l'arbitrage interministériel ?

À ce titre-là, peut-on considérer la Mildt comme un organisme réellement interministériel, capable de porter un tel débat ?

Pensez-vous qu'une harmonisation des législations européennes soit nécessaire ? Et possible ?

Votre position sur cette loi a-t-elle évolué depuis votre départ de la Dgldt/Mildt ?

Pensez-vous que la Loi de 1970 constitue un obstacle à une politique de réduction des risques ?

Monique Pelletier

“La loi doit être revue”

“Il me semble que la Loi de 1970 doit être revue, car certains articles ne correspondent plus avec la réalité. Cependant, n’ayant plus la loi sous les yeux, je ne peux préciser les modifications souhaitables.

Lors de la mission sur l’état de la toxicomanie dont Valéry Giscard d’Estaing m’avait chargée, en 1977 (je me suis plus intéressée au traitement social, médical et scolaire de la drogue qu’à la loi elle-même), j’ai plaidé pour “informer” le grand public et les intervenants, organiser des rencontres régulières entre eux. Et surtout pour évoquer la drogue comme toutes les autres conduites de rupture – alcool, fugue, délinquance, suicide... – et non plus

comme un fait “mystérieux” dont il ne fallait pas parler. Sur le cannabis, je maintiens ma position sur le fait qu’il s’agit d’une drogue. Sa concentration en THC est parfois très élevée et les risques, pour un jeune, de développer une maladie mentale sont non négligeables.

J’ai fait adopter en 1978 une circulaire par le ministère de la Justice demandant aux juges de ne plus mettre en détention les consommateurs de cannabis.

En revanche, les locaux existant dans plusieurs pays voisins pour assister la toxicomanie et éviter les risques encourus lors des injections me sembleraient devoir être expérimentés en France et constituer une prévention utile.”

Catherine Trautmann

“Un obstacle à la réduction des risques”

La question de la réforme ou non de la loi de 1970 était déjà à l’ordre du jour lorsque j’ai entrepris le rapport de la Milt remis à Michel Rocard, premier ministre, en 1989. Avant de trancher cette question, nous avons voulu d’abord faire un état des lieux et une analyse de l’efficacité de la loi. Il fallait se donner les moyens de sortir du débat trop centré sur les produits et sur une approche sécuritaire du problème de la toxicomanie.

Le travail de l’équipe qui avait participé à l’élaboration du rapport s’inscrivait dans une triple approche :

- une mondialisation du phénomène, tant du trafic que de la consommation,
 - l’augmentation de pratiques toxicomaniaques tant licites qu’illicites engendrant des formes de polytoxicomanie et touchant des populations de plus en plus nombreuses,
 - le risque lié à l’épidémie VIH qui était encore trop tabou.
- Aujourd’hui, ces constats de base se posent avec plus d’acuité.

Quant aux options qui avaient été retenues, elles se regroupaient autour de trois priorités : la réduction de l’offre dans la perspective de la suppression des frontières de l’Union Européenne ; la réduction de la demande en appréhendant le problème de la toxicomanie en dehors du clivage licite/illicite en mettant une politique de prévention accrue en place et en pratiquant une hiérarchisation des risques ; l’amélioration de la prise en charge des toxicomanes par un dispositif sanitaire et social élargi, plus cohérent et mieux coordonné.

C’étaient là les conditions nécessaires d’une approche déchargée de toute surcharge morale et loin du débat qui existait entre praticiens et entre services publics de santé et de sécurité, débat provoqué par la loi elle-même qui associe le consommateur et le délinquant. Je pensais alors sincèrement que l’évolution des pratiques de soins, comme l’échange de seringues ou la prescription de méthadone, le développement de centres d’accueil et



d'accompagnement en milieu hospitalier ou hors de celui-ci, ainsi qu'une application plus appropriée et proportionnelle de la loi constitueraient un contexte favorable pour la faire évoluer. Tout cela est allé trop lentement et sans les moyens à hauteur des enjeux.

À vrai dire, ce qui n'a jamais cessé de faire problème, c'est la difficulté à considérer la nature du danger de la prise de drogue pour soi ou pour d'autres, et par conséquent de distinguer le cannabis des drogues plus dangereuses. Sur la dépénalisation ou sur la légalisation peu de politiques se sont engagés, car la loi a durablement marqué les esprits en pénalisant le consommateur. La crainte d'être traité de laxiste continue de paralyser ! Ainsi nous avons connu les freins liés au décalage entre la perception sociale et les points de vue politiques et

administratifs. La difficulté à traiter le commerce parallèle des quartiers en témoigne tout autant que la lenteur à développer des lieux où l'on peut s'administrer son produit comme il en existe ailleurs en Europe.

Oui, je pense que la loi de 1970, qui a présenté au départ un certain intérêt notamment dans l'injonction de soins, est aujourd'hui un obstacle à la réduction des risques. La bonne connaissance des produits et de leurs effets, les compétences développées des intervenants, l'expansion du trafic et la dangerosité de produits de plus en plus frelatés, le nombre croissant d'usagers de drogues et en particulier de jeunes, obligent à une réforme et au renforcement du travail de la Mildt, et surtout de son écoute par les pouvoirs publics. Dans cette perspective-là, la coopération et l'harmonisation européennes ne peuvent qu'être positives.

Nicole Maestracci

“La loi de 1970 n'est pas la source de tous les maux”

Quarante ans après, la loi de 1970 est toujours un enjeu politique important pour toutes les composantes de la société française; quelle influence la question de la loi a-t-elle eu sur votre mission à la tête de la Dgldt/Mildt ?

Ce n'est pas la loi de 1970 mais la question des drogues qui reste en France un enjeu politique important. La loi ne représente qu'une part d'un ensemble plus large qui s'appelle “politique publique à l'égard de la consommation des drogues licites ou illicites”. J'ajouterai que lorsqu'on parle de la loi de 1970, on parle essentiellement de la pénalisation de l'usage de stupéfiants, en oubliant que tous les autres aspects, et notamment ceux relatifs à la répression du trafic, ont fait l'objet de nombreuses modifications depuis 1970. Il me semble enfin nécessaire de rappeler que ni la politique conduite, ni la loi ne peuvent être envisagées de manière franco-française.

Pour répondre plus précisément à votre question, lorsque je suis arrivée à la Mildt, en juin 1998, je n'ai pas eu de consignes particulières pour ne pas toucher à la loi,

contrairement à ce qui a pu être dit. Mais c'est le Parlement qui vote les lois et je savais qu'il n'y avait pas de consensus utile au sein de la classe politique. Je savais aussi que toutes les modifications législatives intervenues depuis 1970 avaient toujours été orientées vers plus de répression.

Je n'étais pas non plus convaincue que le changement de la loi soit une priorité. Certes, la charge symbolique était importante mais la marge de manœuvre était étroite compte tenu de nos engagements internationaux qui nous obligent à prévoir des sanctions pénales pour les faits de détention de stupéfiants. Bien sûr, il aurait été souhaitable, il reste souhaitable de supprimer la pénalisation de l'usage simple. Mais les effets sur la répression auraient sans doute été peu visibles dès lors que la quasi-totalité des personnes interpellées pour usage le sont en réalité parce qu'elles sont porteuses d'une petite quantité de produits. Je pensais donc qu'il était plus efficace, dans ce contexte, d'agir sur la pratique judiciaire et policière en donnant des instructions de politique pénale qui invitent

“Dans notre système mondialisé, la perspective d'une légalisation contrôlée apparaît irréaliste, ou dans tous les cas extrêmement lointaine”

à privilégier pour les simples usagers les objectifs de santé publique. Il ne faut pas oublier en effet que notre système pénal donne aux procureurs un pouvoir d'opportunité des poursuites qui leur permet de faire preuve de discernement. L'expérience a montré que ce n'était pas suffisant mais, pour les raisons qui viennent d'être évoquées, un changement de la loi n'aurait pas entraîné non plus de changement radical compte tenu du système policier et judiciaire qui est le nôtre.

Il faut bien comprendre à cet égard que dans notre système mondialisé, la perspective d'une légalisation contrôlée apparaît irréaliste, ou dans tous les cas extrêmement lointaine. Toute évolution des conventions internationales au sein de l'ONU a, en effet, contre elle une alliance qui va des États comme les États-Unis, qui restent "éradicateurs" même si leur discours devient plus nuancé, aux pays en voie de développement ou émergents d'Asie et d'Afrique.

Depuis 1970, la consommation de cannabis a régulièrement augmenté, pour devenir une substance essayée par une majorité des jeunes et régulièrement consommée par plusieurs centaines de milliers de personnes. Cela a-t-il encore un sens de ne pas faire de différence dans la loi entre le cannabis et les autres drogues illicites ?

La réponse à cette question n'est pas évidente. Certains pays, notamment le Royaume Uni et les Pays-Bas, ont cherché à distinguer le cannabis des autres produits. Ils font aujourd'hui un bilan contrasté, d'une part parce que les marchés illicites ne sont pas aussi séparés qu'on l'imaginait, et d'autre part parce que les polyconsommations sont aujourd'hui la règle.

Quoi qu'il en soit, toutes les études sont convergentes pour dire qu'aucune corrélation entre le niveau de consommation et le niveau de répression n'est démontrée. Et le président actuel de la Mildt ne peut sérieusement soutenir, comme il le fait, que la baisse, ou du moins la stabilisation de la consommation de cannabis s'explique par une plus grande fermeté de la réponse pénale. Un examen attentif des chiffres publiés par l'OFDT montre en effet que la baisse de la consommation s'est amorcée en 2002, soit sous l'empire d'instructions de politique pénale (circulaires de juin 1999) qui invitaient au contraire les parquets à une certaine modération à l'égard des usagers. Il montre aussi que l'augmentation très significative du nombre des interpellations pour usage et détention pendant les sept dernières années n'a infléchi la courbe de la consommation, qui ressemble à

celle des autres grands pays européens, ni dans un sens ni dans un autre.

Compte tenu de la double dimension sanitaire et répressive de la loi de 1970, quels sont les points qui bloquent l'évolution de la législation sur les drogues, au sein de la société, du monde politique et du gouvernement ?

Tant que ce sera un enjeu politique et électoral, tant qu'à chaque alternance politique, il sera dit le contraire de ce qui était dit par le gouvernement précédent, il y a peu de chance d'aboutir à un changement de la loi. Il manque un consensus sur les enjeux essentiels de prévention et de santé publique. En effet, la loi n'est qu'un outil, une conséquence de la définition préalable d'objectifs communs. Elle n'est pas un objectif en soi. C'est pour préparer ce consensus autour d'objectifs communs que j'ai développé, lorsque j'avais la responsabilité de la Mildt, la production et la diffusion de connaissances scientifiques fiables. Mais encore faut-il que les responsables politiques se servent de ces données, non pas pour agiter l'inquiétude et la peur mais pour conduire une politique active. Il faut reconnaître que notre pays n'est pas encore prêt, même si j'observe que le niveau de connaissance a progressé et que dans l'esprit du grand public, la distinction entre les drogues licites et illicites n'est plus une évidence.

Au cours de votre mandat, avez-vous agi pour faire évoluer la législation en France ? Aujourd'hui, quel rôle peut jouer la Mildt quant à l'évolution de cette législation ?

Je crois avoir déjà répondu à cette question. La Mildt n'est qu'un service administratif, certes interministériel et placé sous l'autorité du premier ministre, mais qui n'a que peu de pouvoir sur l'évolution d'une législation. Elle peut juste réfléchir, produire des données et préparer les termes d'un débat. Lorsque j'étais à la Mildt, je savais qu'il n'existait pas de majorité parlementaire pour voter un texte équilibré. Par ailleurs, il y avait beaucoup d'autres priorités : l'élargissement de la politique publique à l'alcool et au tabac, les carences du système de soins de proximité, l'indigence de la prévention, le développement encore expérimental et inégal de la politique de réduction des risques, etc. Il me semblait déraisonnable de consacrer toute notre énergie à l'espoir illusoire d'une modification de la loi. Au regard des enjeux, l'élargissement de la compétence de la Mildt au tabac et surtout à l'alcool me paraissait plus important d'une part parce que les conséquences en termes de dom-

“Le président actuel de la Mildt ne peut sérieusement soutenir que la baisse de la consommation de cannabis s'explique par une plus grande fermeté de la réponse pénale”



mages sociaux et de santé publique étaient sans commune mesure avec celles résultant de la consommation de drogues illicites mais aussi parce que c'était un moyen de faire réfléchir la société tout entière aux rapports qu'elle entretient avec la consommation de produits psychoactifs.

Pensez-vous qu'une harmonisation des législations européennes est souhaitable et possible ?

Contrairement à l'idée habituellement répandue, les législations européennes, et surtout leur mise en œuvre concrète, sont plus convergentes que différentes : répression stricte des faits de trafic, sanctions modérées pour l'usager ou le détenteur de petites quantités, qui relèvent d'un rappel à la loi, d'une contravention et/ou de l'orientation vers le système de soins. Je vous renvoie sur ce point aux travaux de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies.

Il reste une zone grise autour de l'usage-revente dont la répression va dépendre plus de la personnalité et des antécédents judiciaires du prévenu que de l'infraction elle-même.

Compte tenu des conventions internationales que tous les pays européens ont ratifiées, il n'est pas possible, du moins à court terme, de modifier radicalement la législation. En revanche, on peut déplacer le curseur qui détermine le moment où on passe de la consommation personnelle à une forme d'organisation de la commercialisation du produit. Et si on cesse d'incriminer la détention pour consommation personnelle, que faut-il faire des actes préparatoires à cette consommation ? Faut-il déterminer dans la loi la quantité de produits en deçà de laquelle le détenteur ou l'usager relève résolument d'une politique de santé publique ? Comment, en dehors de la sécurité routière, tenir compte des modes et circonstances de la consommation qui jouent un rôle, au moins aussi important que le produit lui-même, dans les conséquences plus ou moins graves de la consommation ? C'est autour de ces questions qu'il faut approfondir notre réflexion.

On pourrait également, comme l'a fait le Portugal, mais aussi partiellement l'Espagne, prévoir des sanctions de type contraventionnel pour la détention de petites quantités, ce qui n'est pas une dépénalisation contrairement à ce qu'on lit souvent.

Votre position sur la loi a-t-elle évolué au cours des dernières années ?

Oui et non. La loi de 1970 ne m'enthousiasme pas mais je n'ai jamais cru qu'elle était la source de tous les maux.

Cette loi n'est pas une exception, une petite île répressive dans un océan de modération. En France, tous les textes de droit pénal et de procédure pénale, depuis le milieu des années 1990, sont des textes qui durcissent la répression. Les interpellations et les gardes à vue se sont multipliées et sont loin de concerner seulement les usagers de stupéfiants. On ne peut donc pas réfléchir à l'évolution de la loi de 1970 dans une bulle.

Par ailleurs, si tout le monde convient aujourd'hui que la politique internationale fondée sur l'éradication a été un échec pour lutter contre le trafic, nous ne sommes pas capables d'imaginer un changement radical de la donne dans le contexte géopolitique que nous connaissons. Nous sommes condamnés à une politique des petits pas. Enfin, la confrontation avec les lobbys industriels extraordinairement puissants de l'alcool, du tabac et du médicament, qui exercent une pression considérable pour contredire les messages de santé publique, m'a fait relativiser l'intérêt d'une légalisation d'un ou de plusieurs produits.

Dans quelle mesure la Loi de 1970 est-elle un obstacle à une politique de réduction des risques ?

Là non plus, la lenteur de la mise en place d'une réelle politique de réduction des risques en France ne peut être imputée à la seule loi de 1970. Il ne faut pas oublier que les premiers opposants à cette politique ont parfois été les intervenants en toxicomanie eux-mêmes, ou certains d'entre eux, qui en contestaient publiquement l'efficacité. Mais il est certain que la répression de l'usage a pu freiner la mise en place de la politique de réduction des risques et particulièrement des programmes d'échange de seringue. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle, dans la circulaire de politique pénale de juin 1999, il avait été précisé que le port d'une seringue ne

pouvait pas permettre d'engager des poursuites pénales. Mais, là aussi, les pouvoirs publics avaient, nonobstant la loi, la possibilité de donner des instructions très fermes aux parquets et aux forces de l'ordre, ce qu'ils ont fait, et de les faire respecter, ce qu'ils n'ont pas fait.

Tous les pays européens qui ont mis en place des politiques efficaces et durables sont unanimes sur l'idée qu'il faut dix ans pour que les choses changent, soit deux alternances politiques. Et, s'agissant de politiques qui touchent à l'intime de chacun, il faut au préalable créer une culture commune. Celle-ci avance, contrairement aux apparences, en raison de l'augmentation du niveau de connaissance du grand public, mais nous sommes encore loin d'un consensus.

“On pourrait, comme l'a fait le Portugal, prévoir des sanctions de type contraventionnel pour la détention de petites quantités, ce qui n'est pas une dépénalisation contrairement à ce qu'on lit souvent”

Didier Jayle

“La criminalisation de l’usage est inopérante”

Quarante ans après, la loi de 1970 est toujours un enjeu politique important pour toutes les composantes de la société française; quelle influence la question de la loi a-t-elle eu sur votre mission à la tête de la Mildt ?

La loi de 1970 a été construite pour répondre au problème de l’héroïne qui apparaissait à l’époque comme un nouveau fléau qu’il fallait d’urgence endiguer. Avec les années, non seulement elle s’est montrée inefficace pour endiguer la diffusion de l’héroïne dans les années 1970/80 mais elle s’est avérée totalement inadaptée pour lutter contre le VIH/sida.

C’est le sida qui a amené les pouvoirs publics à développer une nouvelle approche plus pragmatique centrée non plus sur l’abstinence et la coercition, qui avaient montré leurs limites, mais sur les besoins des usagers, de manière à éviter qu’ils se contaminent par les virus du sida et des hépatites. L’enjeu n’était pas seulement la contamination des toxicomanes, mais celle, par leur intermédiaire, de la population générale. Cette politique publique, appelée “réduction des risques”, a été poursuivie par tous les gouvernements de 1987 à ce jour avec plus ou moins d’énergie. Son inscription dans la loi de Santé publique en 2004, que nous avons décidée avec Jean-François Mattéi, en même temps que la création des Caarud, lui donne une pérennité et un caractère irréversible.

L’accessibilité des seringues et de matériel stérile pour la préparation et l’injection des drogues, puis la généralisation des traitements de substitution aux opiacés (buprénorphine et méthadone) à partir de 1993 a en grande partie réglé non seulement le problème des contaminations par le virus du sida mais celui de l’héroïne en France. Or,

ces mesures sont contraires à l’esprit de la loi de 1970, qui repose sur la sanction pénale de l’usage, la désintoxication des toxicomanes et la lutte contre le trafic.

Même si elle est de plus en plus performante, la lutte contre le trafic n’empêche ni l’accessibilité des produits, ni la baisse de leur prix qui est continue, à l’inverse de celui du tabac.

La désintoxication forcée n’a jamais rendu un héroïnomane durablement abstinente. La désintoxication d’un consommateur de cannabis n’est pas adaptée à la situation de la grande majorité des consommateurs.

La criminalisation de l’usage sans distinction de produit qui prévoit de sanctionner le consommateur par une peine d’un an de prison et de 3 750 euros d’amende n’est pas crédible face aux quatre millions de consommateurs de cannabis, dont près d’un tiers de consommateurs réguliers.

C’est principalement ce décalage entre la loi et les faits qui nous a conduits à proposer une réforme de la loi de 1970. Une loi inapplicable, en inadéquation avec les pratiques, appliquée avec une grande hétérogénéité selon les circonscriptions judiciaires, nous paraissait devoir être modifiée.

La légalisation du cannabis ou sa “distribution contrôlée” paraissait impossible : les conventions internationales ratifiées par la France l’interdisent, une large majorité de l’opinion y est défavorable, les risques liés à l’usage du cannabis en matière de santé mentale s’opposent à cette libéralisation.

En outre, l’image positive du cannabis chez les plus jeunes nécessitait au préalable une action énergique de sensibilisation pour expliquer que le cannabis n’est pas toujours un produit anodin, que sa consommation régu-



lière peut devenir problématique, qu'il majore le risque d'accidents sur la route surtout quand il est associé à l'alcool.

Dans la préparation du plan gouvernemental 2004-2008, j'ai donc proposé une action d'envergure sur la prévention du cannabis et sur la prise en charge des consommations problématiques pour les jeunes à travers un réseau national de consultations anonymes et gratuites¹. Parallèlement, j'ai proposé avec Jean-François Mattéi une modification de la sanction prévue pour l'usage, qui serait passée du délit avec peine de prison à une simple contravention forfaitaire. Cette dépénalisation de fait correspondait mieux à la réalité tout en permettant de maintenir l'interdit visant à limiter l'usage notamment par les plus jeunes.

La Justice pourtant tenait à conserver le délit, acceptant seulement de préciser qu'il pourrait désormais exclure l'emprisonnement. Le ministre de l'intérieur, Nicolas Sarkozy, et son directeur de cabinet Claude Guéant étaient favorables à une dépénalisation. Mais les conseillers du ministre et surtout des élus de la majorité restaient opposés à une amende forfaitaire basse qu'ils jugeaient laxistes. Un arbitrage de Matignon était donc nécessaire. Il devait être rendu en septembre 2003. Un événement indépendant allait bouleverser le cours des choses. La canicule d'août 2003 met le ministre de la santé sur la sellette. La réforme qu'il porte² disparaît des priorités, et finalement un remaniement aboutit à son départ tandis que le ministre de l'intérieur se retrouve à Bercy, la place Beauvau étant occupée par Dominique de Villepin, peu motivé par le projet. La réforme avorte et ce sont des circulaires de politiques pénales à connotation sanitaire qui viennent préciser les modalités d'application de la loi, qui ne sera pas changée.

Cela a-t-il encore un sens de ne pas faire de différence dans la loi entre le cannabis et les autres drogues illicites ?

Le fait qu'il y ait autant de consommateurs de cannabis malgré une loi très répressive et une criminalisation de l'usage montre que finalement le seul impact de la loi est relativement faible sur les comportements. Les Pays-Bas, qui tolèrent la consommation de cannabis à travers

leurs "coffee shops", comptent en proportion moins de consommateurs que la France.

Si le nombre de consommateurs a sensiblement baissé en France, entre 2004 et 2008, alors même que la loi est restée inchangée,

c'est peut-être en partie parce que nous avons mené une politique de prévention qui a participé à une évolution des représentations du cannabis, qui n'apparaît plus comme un produit anodin, sans que jamais nous n'ayons cherché à diaboliser.

Le problème est de savoir si on doit continuer à faire la séparation entre drogues "dures" et drogues "douces". Il peut exister des usages "durs" de drogues douces. Celui qui consomme 10 joints de cannabis par jour, tous les jours, court des risques majeurs, pour sa santé mentale et pour sa place dans la société, qui ne sont pas tellement différents de ceux que pose la dépendance à l'alcool ou à l'héroïne. Celui qui consomme occasionnellement du cannabis ne court aucun risque si ce n'est celui d'un "bad trip" qui va le dégoûter du produit – au moins un temps. La majorité des consommations de cannabis ne sont pas "problématiques".

Ma conviction est que la criminalisation de l'usage est inopérante, quel que soit le produit, dans une société démocratique. En revanche, l'interdit peut être utile pour limiter l'accès à des produits dangereux pour une majorité de consommateurs.

La consommation occasionnelle de cannabis par des citoyens majeurs ne devrait pas être punie par la loi, pas plus que celle de l'alcool, en dehors de certaines situations comme la conduite de véhicules. Mais ce n'est pas l'opinion de la majorité des Français, qui ont très peur des "drogues".

Le rôle des médias dans cette peur est considérable. Les médias participent activement à la diabolisation des produits illicites par la résonance donnée à des événements isolés. En outre, les médias ont une forte influence sur les élus. Ils ont joué un rôle considérable dans le déclenchement de l'action parlementaire, de l'affaire de Bandol pour la loi de 1970 à celle de Marylou pour la loi Dell'Agnola qui punit la consommation de cannabis au volant bien plus sévèrement que celle de l'alcool, sans aucune base scientifique qui justifierait cette différence de traitement.

Une autre raison qui interfère dans l'évolution de la législation sur le cannabis, c'est le renforcement des mesures contre le tabac. Au moment où les restrictions à l'usage du tabac se multiplient, un assouplissement de la politique anti-cannabis est difficile à justifier alors que certains voudraient aller jusqu'à prohiber la cigarette.

Pensez-vous qu'une harmonisation des législations européennes est souhaitable et possible ?

Les jeunes comprennent mal que la loi soit aussi diffé-

¹ Ces consultations "jeunes consommateurs" ont reçu près de 30 000 personnes la première année de fonctionnement.

² En tant que ministre de la santé, comme Robert Boulin avait officiellement porté celle de 1970.

rente d'un pays à l'autre de l'UE, particulièrement en ce qui concerne le cannabis. Bien sûr, une harmonisation européenne est souhaitable. En 2005, 73 % des Français pensaient que l'Europe devait intervenir sur le sujet. Quand j'étais président de la Mildt, j'ai signé à Berlin un accord de partenariat avec mon homologue allemand, mais par la suite le rapprochement franco-allemand n'a plus été considéré comme une priorité. Je le regrette, car je pense que le moteur franco-allemand dans ce domaine, comme dans d'autres, peut entraîner l'ensemble des pays de l'UE dans une dynamique commune. Il faut cependant mentionner l'opposition active de certains pays, notamment la Suède, à un assouplissement européen de la législation des drogues au nom de la protection de la jeunesse. Le plan d'action européen sur les drogues existe, mais c'est une coquille vide pavée de bonnes intentions. Il n'y a pas de commissaire européen chargé du dossier, il n'y a pas de volonté politique à haut niveau. Georges Pompidou avait initié un mouvement qui n'a pas été repris. Curieusement, Valéry Giscard d'Estaing, qui s'est montré ouvert aux problèmes de société quand il était président, en s'entourant de Simone Veil à la Santé et de Monique Pelletier à la Mildt, n'a même pas écrit le mot drogue dans son projet de constitution européenne qui a été rejeté par les Français, peut-être parce qu'elle était trop éloignée de leurs préoccupations.

Votre position sur la loi a-t-elle évolué au cours des dernières années ?

C'est plus sur les hommes de loi que sur la loi que ma position a évolué. Les cinq années passées à la Mildt m'ont donné l'occasion d'échanger avec des magistrats qui sont quotidiennement confrontés aux problèmes des drogues et qui essaient de faire au mieux. Beaucoup sont favorables à la décriminalisation voire à la dépénalisation de l'usage du cannabis. Ils tachent d'utiliser au mieux les dispositifs que l'État met en place. Je crois qu'ils ont apprécié les consultations "jeunes consommateurs" car ils y voyaient une réponse utile pour certains consommateurs.

Ma position sur la loi de 1970 n'a pas changé. J'apprécie qu'elle ait donné la possibilité de prendre en charge les toxicomanes en garantissant l'anonymat et la gratuité. C'était un vrai progrès à l'époque. On le doit à Robert Boulin. En même temps, il s'est quelque peu fait rouler dans la farine par la Chancellerie sur le reste. La répression des trafiquants n'a été contestée par personne ; le

problème, c'est qu'elle n'a pas d'incidence sur les consommations. Quand on prend conscience qu'un kilo de cocaïne ou d'héroïne vaut plus qu'un kilo d'or, et que cette valeur ajoutée est précisément la conséquence du régime de prohibition, on se dit qu'il faut aborder le problème autrement, car la corruption qu'il engendre devient plus problématique que la drogue. En outre, la lutte contre le trafic international qui s'intrique à des trafics très variés et à des problèmes politiques est très complexe. Cette impuissance fait retomber la répression principalement sur des usagers qui se livrent à un petit trafic pour se payer leur consommation personnelle et qui sont incarcérés par milliers. Les vrais mafieux, qui eux le plus souvent ne sont pas des usagers, sont rarement inquiétés.

Dans quelle mesure la Loi de 1970 est-elle un obstacle à une politique de réduction des risques ?

L'expérience française montre qu'elle n'a pas été, en pratique, un obstacle insurmontable. Néanmoins, la criminalisation de l'usage est en contradiction avec cette politique. La réduction des risques apparaît un peu comme une "tolérance", notamment pour les forces répressives sur le terrain, police et gendarmerie, mais c'est aussi un arbitraire pour les usagers. La force régalienne de la loi de santé publique coexiste avec la loi prohibitionniste de 1970. Si toute initiative nouvelle de la RdR est bloquée par le gouvernement, ce n'est pas à cause de la loi de 1970, c'est une position idéologique qui veut faire croire qu'un monde sans drogue est possible. L'effort des pouvoirs publics ne peut se centrer sur l'interdit et la répression alors qu'il n'est pas en mesure de réduire l'accessibilité des produits. La RdR pour l'héroïne est globalement un succès. La RdR pour le cannabis n'existe pas, ce qui est problématique quand 50 % des jeunes en consomment.

La loi de 1970 est obsolète, il faut la changer, mais le changement implique une réflexion en profondeur qui soulève des enjeux très complexes en France, en Europe et sur le plan international. Ce n'est pas parce que c'est difficile qu'il ne faut pas essayer.



Étienne Ataire

“La loi est efficace sur tous les champs”

Quarante ans après, la loi de 1970 est toujours un enjeu politique important pour toutes les composantes de la société française. Quelle influence la question de la loi a-t-elle sur votre mission à la tête de la Mildt ?

Dans toute société démocratique la loi est là pour poser des limites et réguler les comportements, pour dire ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas. Ce faisant, elle protège la liberté, la sécurité et la santé des citoyens notamment les plus fragiles.

La loi du 31 décembre 1970 ne déroge pas à ce principe, elle constitue le cadre légal dans lequel s'inscrit la politique française de lutte contre les drogues. Elle repose sur 4 axes : l'interdiction de l'usage, l'alternative de soin à la sanction ou injonction thérapeutique, la répression sévère du trafic et de ses profits, l'interdiction de la publicité pour l'usage et le trafic des stupéfiants assimilée à une provocation. Elle ne fait pas de différence entre les produits stupéfiants. Ses objectifs à la fois sanitaire et répressif visent à protéger chacun de ses propres comportements dangereux pour la santé mais aussi l'ensemble de la société des dommages et préjudices que peuvent générer consommation et trafic de drogues.

Certains ont évoqué l'échec de cette loi en soulignant que le volet concernant la répression de l'usage, qui prévoit une peine de prison, n'était pas adapté.

Cet argument ne résiste pas à l'analyse. Quand on considère d'une part le développement des interpellations et d'autre part le peu d'incarcérations pour usage, on voit que la loi a bien atteint son objectif : amener les gens à se soigner (injonction thérapeutique, centres jeunes consommateurs). En tout état de cause, l'éventuelle non-application d'une loi ne rend pas pour autant accep-

tables les actes qu'elle réprime. Tout acte contraire à la loi doit recevoir une réponse judiciaire adaptée.

Dès 2007, avec la loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance, les pouvoirs publics ont prévu une réponse judiciaire systématique, rapide et efficace afin de mieux concrétiser encore aux yeux du consommateur l'interdit légal qui s'attache à l'usage des produits stupéfiants. Les stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants mis en place, en application de la loi, par le plan gouvernemental de lutte contre la drogue et la toxicomanie 2008/2011, ont aujourd'hui une véritable portée pédagogique car ils permettent de

faire prendre conscience à l'usager des risques encourus pour sa santé quand il consomme du cannabis ou toute autre drogue mais aussi des conséquences judiciaires et sociales que cette consommation entraîne. Plus de 7 000 stages

ont été prononcés à ce jour.

Par ailleurs, la loi a réussi à faire baisser les usages de cannabis, d'ecstasy et d'héroïne et à endiguer les usages de cocaïne qui sont trois fois moins importants que dans d'autres pays européens.

Désormais la loi est efficace sur tous les champs et sa portée pédagogique en fait aussi un élément fort de la prévention.

“La portée pédagogique de la Loi en fait aussi un élément fort de la prévention”

Depuis 1970, la consommation de cannabis a régulièrement augmenté, pour devenir une substance essayée par une majorité des jeunes et régulièrement consommée par plusieurs centaines de milliers de personnes. Cela a-t-il encore un sens de ne pas faire de différence dans la loi entre le cannabis et les autres drogues illicites ?

La tendance que vous évoquez est en train de se modifier

puisqu'après une forte augmentation entre 1980 et 2003, la consommation des jeunes Français a tendance à baisser depuis 2005. Aujourd'hui, à 17 ans, environ quatre jeunes sur dix déclarent avoir fumé du cannabis au moins une fois dans leur vie. Ils étaient un sur deux en 2005. L'usage de cannabis a ainsi baissé de manière très importante puisqu'il est revenu à des niveaux inférieurs à ceux que l'on connaissait au début des années 2000.

Quoi qu'il en soit, la distinction entre drogues "dures" et "douces" n'a pas de corrélat scientifique et le cannabis n'est pas un produit anodin. En effet, de nombreux aspects délétères ont été observés. Outre la réaction de "bad trip" qu'il peut générer et qui peut aller jusqu'à la perte de connaissance, ce produit présente des risques que beaucoup de jeunes consommateurs sous-estiment : pertes de mémoire, problèmes de concentration pouvant entraîner des difficultés scolaires, troubles psychiques...

Il peut engendrer un phénomène d'isolement et dans certains cas, l'adolescent peut aller jusqu'à mettre entre parenthèses amis, scolarité et loisirs pour organiser sa vie quotidienne autour du produit. La consommation de cannabis peut plus généralement, entraîner un certain nombre de troubles psychiques comme l'anxiété, les crises de panique et favoriser la dépression.

Elle peut aussi parfois provoquer l'apparition d'une "psychose cannabique" : il s'agit d'un désordre mental caractérisé par des hallucinations, des idées délirantes, nécessitant en urgence une hospitalisation en milieu psychiatrique.

Le cannabis est également susceptible de révéler ou d'aggraver les manifestations d'une maladie mentale appelée schizophrénie.

Des études récentes montrent que l'usage précoce du cannabis chez des jeunes de moins de 14 ans peut altérer les capacités cérébrales et amplifier les risques de dépendance.

Il modifie aussi la perception visuelle, la vigilance et les réflexes. Ainsi sous emprise du cannabis, la conduite automobile ou l'accomplissement de tâches nécessitant une pleine capacité d'attention (travail posté...) expose à des risques d'accident et de préjudices pour soi et pour autrui, le risque d'accident mortel sur la route pour soi et pour les autres est multiplié par 1,8 après une consommation de cannabis et après une prise conjuguée d'alcool et de cannabis ce risque est multiplié par 15.

C'est d'ailleurs parce que le cannabis présente des risques objectivés qu'aujourd'hui les deux tiers des Français sont défavorables à la dépénalisation. Ils savent

aussi que l'absence de sanction judiciaire a un effet incitatif sur la consommation puisqu'en France, la non-application de la loi aux usagers de cannabis s'est accompagnée d'une hausse continue de l'usage.

Au cours de votre mandat, avez-vous agi faire évoluer la législation en France ? Aujourd'hui quel rôle peut jouer la Mildt quant à l'évolution de cette législation ?

Ainsi que je l'ai précisé plus haut, la Mildt a contribué à améliorer la visibilité de la loi et à développer sa dimension pédagogique par la mise en place des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants.

L'objectif essentiel de la Mildt n'est pas de modifier la loi mais de s'appuyer sur elle pour faire baisser la consommation de drogues et ses dommages, notamment chez

les jeunes. C'est pourquoi le plan gouvernemental a mis en place des actions de prévention et de communication visant non seulement à rappeler dangerosité des drogues (campagne "Drogues ne fermons pas les yeux"), mais aussi à rappeler leur interdit avec la campagne "Si la drogue c'est illégal ce n'est pas par

hasard". Cette dernière campagne a rappelé que l'interdit contribue à se protéger des dangers sanitaires et sociaux des drogues. Elle avait par ailleurs pour but d'améliorer les connaissances des Français sur la loi, puisque selon un sondage réalisé préalablement, 49% des personnes interrogées pensaient que fumer du cannabis à son domicile n'était pas interdit et 29% pensaient qu'il en était de même pour l'héroïne et la cocaïne. En effet améliorer la connaissance du cadre légal participe à la prévention de l'usage illicite des drogues quand on sait que 39% des jeunes de 17 ans qui ne consomment pas de cannabis disent ne pas le faire parce que c'est interdit. La signature de cette campagne visait à rappeler cet interdit et la protection qu'il apporte non seulement à soi-même mais aussi aux autres.

Cette campagne était aussi destinée aux parents et aux adultes dont on sait qu'ils sont les premiers acteurs de prévention des conduites à risque de leurs enfants. Les assises nationales "Parentalité et prévention" qui se sont tenues à la suite de cette campagne visaient à aider les parents à reprendre confiance en eux et à se réapproprier une parole porteuse de la règle. Elles ont permis de faire émerger les grandes lignes qui serviront de socle à la campagne sur la parentalité menée par la Mildt et l'Inpes en décembre 2010. Notre objectif n'est donc pas de modifier la législation mais de permettre à chacun d'avoir une



meilleure connaissance de la loi et de l'utiliser aussi en tant qu'outil de prévention qui donne des repères et fixe les limites.

Pensez-vous qu'une harmonisation des législations européennes est souhaitable et possible ?

Une harmonisation législative est difficile sur le principe mais en pratique il y a une convergence des approches en Europe. Il est intéressant d'observer les évolutions des politiques chez certains de nos voisins comme les Pays-Bas qui reviennent sur leur stratégie de tolérance, mais également le niveau des consommations et des dommages associés (overdoses) dans ces pays. La France est le pays d'Europe qui a le taux le plus bas d'usage de cocaïne et d'héroïne, le taux d'overdoses mortelles le plus faible et le taux de personnes substituées le plus important.

Dans quelle mesure la Loi de 1970 est-elle un obstacle à une politique de réduction des risques ?

La loi de 1970 ne crée aucun obstacle à la mise en place d'une politique de réduction des risques efficace. L'offre française de réduction des risques est une des plus importantes au monde et la France est le seul pays européen à en avoir inscrit le principe dans la loi. La France a choisi de mettre en place un dispositif particulièrement complet et compatible avec son objectif de prévention et d'interdiction des usages. Nous allons encore le renforcer.

En matière de réduction des risques la France est très bien dotée : Il existe 130 centres chargés de l'accompagnement, de l'aide et de la réduction des risques (Caarud), 500 centres ambulatoires spécialisés (Csapa) qui ont aussi dans leur mission obligatoire la mise en œuvre d'actions de réduction des risques, 130 000 personnes bénéficient d'un traitement de substitution, 15 millions de seringues sont distribuées.

Il se trouve que dans les années 1993-1995, quand l'échange de seringues et la substitution ont été généralisés, j'étais chargé de mission à la Délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie (devenue Mildt aujourd'hui) et que, sous l'autorité de Jean-Louis Langlais, j'ai contribué, avec d'autres à mettre en place ces dispositifs. En arrivant à la tête de la Mildt, j'ai continué à les défendre parce qu'ils ont été efficaces.

Ils ont en effet permis :

- de réduire de façon très importante les décès par overdoses liés à l'injection de drogues illicites (entre 100 à 200 en 2007, soit 4 à 5 fois moins qu'en Allemagne et 6 à 7 fois moins qu'au Royaume-Uni) ;

- de réduire de façon très importante les contaminations par le VIH des usagers de drogues : Entre 95 et 2008, le nombre des nouveaux cas de VIH est passé de 1 400 à 75 chez les usagers de drogue par voie intraveineuse, tout en permettant une meilleure prise en charge sanitaire de cette population ;

- de réduire de façon très importante l'usage d'héroïne (baisse de 75 % des infractions à la législation pour usage).

De manière plus générale, la politique déployée depuis 15 ans en matière de prise en charge des usagers de drogue incluant la réduction des risques place la France parmi les pays les plus efficaces.

Malgré une situation privilégiée au regard de celle d'autres pays européens, les pouvoirs publics continuent d'agir au travers du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies sur deux problèmes prioritaires : l'épidémie d'Hépatite C chez les usagers de drogues et la précarisation d'une frange de la population des usagers de drogues dépendants. En ce qui concerne l'épidémie d'hépatites C, le plan gouvernemental vise à améliorer le dépistage et la prise en charge (en soutenant le développement de tests de dépistage rapide non invasifs et l'utilisation de Fibroscan partout où cela est possible) et à renforcer l'accès aux seringues stériles.

En ce qui concerne les usagers les plus en difficulté pour accéder au système de soins, des actions sont actuellement mises en œuvre pour répondre aux besoins des populations présentant un

risque particulier comme les femmes enceintes ou avec enfants, les personnes détenues ou sortant de prison.

La loi de 1970 n'a jamais été un obstacle à la prise en charge sanitaire et sociale des usagers de drogues qu'elle favorise au contraire. De même, elle n'a jamais été un frein à la mise en œuvre de la politique de réduction des risques. Cette politique, inscrite dans la loi de santé publique de 2004, compatible avec l'interdiction de l'usage, est aujourd'hui l'une des plus efficaces au monde.

“La loi de 1970 n'a jamais été un frein à la mise en œuvre de la politique de réduction des risques”