

# Drogues : sortir de l'impasse

ANNE COPPEL  
OLIVIER DOUBRE

Expérimenter  
des alternatives  
à la prohibition

LA DÉCOUVERTE

ANNE COPPEL  
OLIVIER DOUBRE

## Drogues: sortir de l'impasse

Expérimenter  
des alternatives  
à la prohibition

La guerre à la drogue a échoué. Tel est le bilan que viennent de tirer les pays d'Amérique latine, où son escalade a engendré toujours plus de violence et de corruption, et les États-Unis, où elle a entraîné en vingt-cinq ans l'incarcération de 31 millions de personnes. Aujourd'hui, les uns et les autres s'engagent peu à peu dans la recherche d'alternatives, en mettant en œuvre des politiques qui ont fait leurs preuves, tout en développant de nouvelles expérimentations. C'est une démarche similaire qui, il y a plus de dix ans, a été adoptée en Europe. L'expérience accumulée – des traitements aux salles de consommation – a permis de faire des progrès décisifs, et notamment de savoir avec précision comment protéger la santé des usagers de drogues.

Mais à partir de 2007, la France a connu un violent *backlash* lié à l'adoption par Sarkozy de la politique de « tolérance zéro », qui s'est traduit par une augmentation considérable des interpellations, des incarcérations des simples usagers, mais aussi de la violence liée au trafic. Dans ce livre très informé, Anne Coppel et Olivier Doubre recensent les expérimentations déjà en cours et proposent d'en initier de nouvelles. S'il ne fait aucun doute pour eux qu'il convient de dépénaliser l'usage de drogues, il faut, disent-ils, également développer toutes les expériences limitant l'emprise du marché noir tout en protégeant la santé (comme le cannabis thérapeutique en Californie, ou les « *cannabis clubs* » en Espagne). Il s'agit, enfin, d'adopter une nouvelle approche de la lutte contre les trafics pour réduire les dommages, la violence, l'organisation mafieuse et la corruption qu'ils entraînent. Leur livre appelle ainsi à une nouvelle politique des drogues.

**Anne Coppel**, sociologue, est une des pionnières en France des politiques de la réduction des risques en direction des usagers de drogues. Elle a publié (avec Christian Bachmann) *Le Dragon domestique* (Albin Michel, 1989) et, à La Découverte, *Peut-on civiliser les drogues ?* (2002).

**Olivier Doubre** est journaliste à *Politis*. Traducteur de *Brigade Rosse, une histoire italienne* de Mario Moretti (Amsterdam, 2010), il a publié de nombreux articles sur les questions liées aux drogues (*Vacarme, Swaps, Asud-Journal, Il Manifesto*, etc.). Ensemble, ils ont coordonné (2002-2003) la première expérience française de démocratie participative locale sur les problèmes liés aux drogues dans le quartier de Stalingrad, à Paris.

DROGUES SORTIR DE L'IMPASSE EXPERIMENTI  
COPPEL A./DOUBRE O.

PRIX EDITEUR **24€**



CULTURES  
6279 SCHUM

782707  
EA635761

173041

ldecouverte  
nsладecouverte.fr  
Abel-Hovelacque

SRZ 02589754 4  
1012L3 802 2



9 782707 173041

**24€** ISBN 978-2-7071-7304-1

## Table

---

<b>Introduction : Sortir de l'impasse</b>	<b>7</b>
<b>1. France, la machine de guerre</b>	<b>15</b>
<i>Laxisme ou répression, l'héritage d'une loi inapplicable</i>	16
<i>De 1994 à 2002, vers une politique fondée en sciences</i>	23
<i>2002-2007. La construction du consensus sécuritaire</i>	32
<i>2007. Tolérance zéro pour les usagers</i>	37
<i>Les impasses de la guerre totale à la drogue</i>	42
<i>De la question raciale à la question des drogues, le redoublement des tabous</i>	46
<b>2. L'échec de la guerre à la drogue sur le continent américain</b>	<b>51</b>
<i>L'incarcération de masse aux États-Unis, une prise de conscience difficile</i>	53
<i>La guerre perdue contre les narcotrafiquants</i>	65

3. **L'antiprohibitionnisme à la peine** 85
- Le débat français* 85
  - Le corpus antiprohibitionniste* 96
  - Obstacles et questions irrésolues* 103
4. **L'addictologie : une clinique fondée en science ?** 119
- « *Ni malades ni délinquants !* » 120
  - L'irruption des neurosciences* 122
  - De la dangerosité des drogues : le trouble des frontières* 123
  - Pratiques addictives et comportements* 126
  - Le paradigme de l'addictologie : tous accros !* 128
  - Une illusion scientifique ?* 130
  - Drug, Set and Setting, l'usage de drogue dans son contexte* 133
5. **Ce que nous savons (1) : protéger la santé** 139
- Les acquis dans le champ de la santé* 141
  - Les salles de consommation à moindre risque* 156
  - Les prescriptions médicales de drogues illicites* 163
6. **Ce que nous savons (2) : dépenaliser l'usage** 183
- La loi, un rempart symbolique ?* 184
  - L'exemple portugais* 191
  - Nombre de consommateurs et cadre législatif* 197

<b>7. L'Europe à la croisée des chemins</b>	<b>203</b>
<i>La diffusion du modèle de santé publique en Europe</i>	204
<i>La contraventionnalisation, une escalade des sanctions qui ne dit pas son nom</i>	214
<b>8. Ce que nous voulons : vers de nouvelles régulations</b>	<b>225</b>
<i>La zone franche d'Hamsterdam (The Wire)</i>	228
<i>De l'échec d'Hamsterdam à la réussite de Zurich</i>	232
<i>La Suisse : du Platzspitz au dispositif de réduction des risques</i>	234
<i>Les villes européennes, entre expérimentation et négociation</i>	237
<i>Les villes françaises face aux drogues</i>	240
<i>Le miracle de Boston</i>	250
<i>Des marchés locaux à la vente à domicile</i>	252
<i>L'expérience des « cannabis social clubs » espagnols, une légalisation en acte</i>	259
<i>Des régulations de l'usage aux régulations du marché</i>	264
<b>Conclusion</b>	<b>269</b>
<i>Les obstacles au changement</i>	271
<i>Un tournant majeur</i>	273
<i>Les acquis de la santé</i>	275
<b>Sources et références bibliographiques</b>	<b>287</b>

## L'Europe à la croisée des chemins

C onstruire une politique des drogues commune en Europe, non seulement c'est possible, mais le processus est en cours. L'Union européenne est même parvenue à partager un objectif que le dernier plan d'action drogue de 2009-2012 définit en ces termes : « réduire la demande ainsi que les dommages sociaux et sanitaires causés par la consommation et le commerce de drogues ». C'est certainement ce qu'il faut faire. Ce plan, comme tous les autres, est avalisé par le Conseil de l'Europe ; *a minima*, il est acceptable par les gouvernements de l'Union. La classe politique en a-t-elle compris les enjeux ? On a de bonnes raisons d'en douter, d'autant que les questions conflictuelles sont toutes passées sous silence. Ce plan, comme les précédents, est élaboré par des experts qui savent ce que les mots veulent dire et qui s'efforcent de faire leur métier au mieux en intégrant les acquis qui ne peuvent être contestés en matière de santé. Dans ce domaine, effectivement, les avancées ont été considérables, et elles ne se limitent pas à quelques bureaucrates européens : des réseaux d'acteurs de terrain partagent savoirs et savoir-faire ; les mêmes experts font référence. Cette construction européenne est le résultat d'un lent processus d'échange et d'apprentissage ; elle n'a pas été décidée par les gouvernements de l'Union, et si elle a été avalisée par les parlementaires, c'est seulement après coup. Les contradictions sont d'autant plus difficiles à surmonter qu'elles ne relèvent pas seulement des

opinions de la classe politique : elles tiennent aux cadres législatifs nationaux, qui font de l'approche répressive de l'usage la réponse dominante, ne serait-ce que par la détention prohibée par les conventions internationales. Ce qui fait défaut à la politique des drogues européenne, c'est la volonté politique d'aller de l'avant. Avant d'envisager une réforme aussi radicale que la légalisation du cannabis comme on vient de le proposer dans le débat français, sans doute faudra-t-il commencer par construire des outils communs d'évaluation des politiques répressives. Mettre en cohérence les acquis de l'expertise et les cadres législatifs serait ainsi un premier objectif... Que doit-on craindre ? Que peut-on espérer ? La politique des drogues n'est pas un domaine autonome ; elle dépend étroitement de choix politiques qui seront faits par ailleurs.

### *La diffusion du modèle de santé publique en Europe*

Dès 2003, l'Union européenne a pris acte de la convergence du modèle de santé publique dans les États membres. C'est ce modèle qu'elle a dès lors recommandé dans les plans de lutte antidrogue européens. Cette quasi-unanimité est d'autant plus remarquable qu'elle n'est pas prévue par les traités européens. Dans les années 1980, chaque pays avait ses traditions propres ; la France ne cessait de faire pression sur les Pays-Bas pour qu'ils privilégient l'approche répressive et abandonnent notamment les *coffee shops*. Mais les Hollandais ont d'autant mieux résisté que les Français, quoique se réclamant des conventions internationales, avaient une conception des drogues parfaitement idiosyncrasique, étrangère aussi bien aux Britanniques qu'aux Danois, aux Allemands qu'aux Italiens. Les Français et les Anglais ne parlaient pas le même langage, alors même que l'anglais devenait le véhicule de communication commune. Dans les conférences internationales de lutte contre le sida, les échanges se sont pourtant multipliés entre les

chercheurs, les praticiens et les militants associatifs. Face à la menace du sida, il a fallu faire vite ; les résultats des premières expérimentations ont circulé dans les réseaux transnationaux. Dès 1985, la Grande-Bretagne menait les premières études épidémiologiques sur les contaminations par le sida dues à l'injection, et s'inspirait des expériences hollandaises de prévention des hépatites et d'accueil des usagers dans des services dits à bas niveau d'exigence. Elle a aussi tiré parti des études américaines sur les programmes méthadone. La politique de réduction des risques est le fruit de ces échanges.

Si la Grande-Bretagne a été à l'avant-garde, c'est qu'elle a hérité d'une tradition de santé publique remontant au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle. Le modèle de la « maladie », adopté pour la toxicomanie depuis 1926 par le comité Rolleston, avait bien été ébranlé par les consommations des années 1960 et 1970, qui revendiquaient insolemment recherche du plaisir et des sensations fortes. Mais, dès 1985, face à l'épidémie de sida, les professionnels de santé mobilisaient leurs compétences traditionnelles dans le domaine de la santé publique. En ce sens, la politique de réduction des risques liés à l'usage de drogues a pu y être considérée comme un « retour aux sources », selon la formule de Gerry Stimson, psychiatre et chercheur anglais qui a beaucoup contribué à la formalisation et à la diffusion de ce modèle.

Au-delà de ce pays, les traditions de protection sociale des pays européens en ont favorisé l'appropriation. En 2009, trente-neuf pays européens avaient adopté des mesures de réduction des risques, avec différents statuts selon les pays. En soutenant les projets de recherche qui associent plusieurs pays membres, l'Union européenne a contribué à la diffusion de ce modèle, mais ces initiatives ont été subventionnées au titre de la santé publique, une mission que lui reconnaissait le traité de Maastricht. Car l'Union européenne n'a pas eu de compétences en matière de politique de drogues. Aussi la diffusion des idées et des pratiques a-t-elle toujours été essentiellement horizontale, dans des réseaux sectoriels, entre acteurs de terrain. L'OEDT y a

également contribué, de façon relativement indirecte dans un premier temps, par la collecte d'information. Le développement des connaissances sur les consommations de drogues et sur l'état de santé des usagers, les statistiques rendant compte de l'activité des services exigent d'adopter des indicateurs cohérents, qui construisent un cadre commun d'interprétation. Le traitement statistique, longtemps fragmentaire, a ouvert à la possibilité d'une évaluation des politiques publiques en matière de drogues. À cet égard, la réduction des risques a toujours eu une bonne longueur d'avance : les évaluations ont été imposées car, son approche allant à l'encontre de la logique prohibitionniste, elle a sans cesse été sommée de justifier ses actions.

Assumant une fonction technique de *monitoring*, l'OEDT a donc élaboré des programmes européens de lutte contre les drogues votés par le Parlement européen, dont le dernier en date porte sur la période 2009-2012. Mais, pour autant, on ne peut dire que cette politique de santé publique ait été décidée par les gouvernements européens. C'est bien là une de ses limites, car deux pays seulement ont effectivement intégré le concept de réduction des risques dans leur politique nationale : la Suisse, qui ne fait pas partie de l'Union européenne, et les Pays-Bas, avec un cadre législatif fondé sur la distinction entre les risques acceptables (pour le cannabis) et les risques inacceptables (pour toutes les autres drogues). En Grande-Bretagne, la politique de réduction des risques a bien modifié la politique de santé, mais elle n'a pas touché au cadre légal. Tandis qu'en France, la réduction des risques a été inscrite officiellement dans la loi de santé publique de 2004, ce qui a évité d'affronter la contradiction avec la loi de 1970. Car si les professionnels de santé ont intégré cette nouvelle approche, ce changement de cadre reste sectoriel. Pour le moment, il n'a pas modifié le cadre législatif de la lutte contre les drogues, qui donne dans les faits la prééminence à la répression de l'usage.

Cette même incohérence se retrouve en Europe, où l'offre de santé entre en concurrence avec les réponses répressives. L'Union européenne avance lentement vers une politique

intégrée ; en 1995, le premier plan européen en matière de lutte antidrogue a coordonné la lutte contre le trafic de drogues et s'est contenté de mesures d'information et d'évaluation. Le plan 2000-2004 a franchi un pas en reconnaissant la réduction des conséquences néfastes de l'abus de drogues comme un objectif commun aux États membres. Le dernier plan 2009-2012 s'est donné des objectifs de protection de la santé, de bien-être et de cohésion sociale ; un soutien a été apporté aux nouveaux États membres pour développer l'offre de santé, la prévention, les traitements et, surtout, les politiques nationales de réduction des risques<sup>1</sup>. Mais l'Union européenne n'est pas en mesure de garantir que les réponses à l'usage relèvent exclusivement ou essentiellement du domaine de la santé publique. Pour ce faire, il faudrait harmoniser les mesures législatives avec les objectifs de santé publique, comme l'a fait le Portugal. Nous sommes très loin du compte. Comme le remarque Aline Grange, ces nouvelles politiques de santé publique ont été portées par des réseaux d'acteurs, mais leur institutionnalisation au niveau européen se heurte à la fragmentation et à la multiplicité de ces réseaux, qui « manquent d'un pouvoir central assez fort pour coordonner les différents organismes décisionnels<sup>2</sup> ». Il n'y a pas d'instance qui soit en mesure de construire une politique européenne cohérente.

Il en est de même d'ailleurs au niveau de l'ONU. En août 2009, la réduction des risques telle que définie par l'OMS a été officiellement adoptée par l'ONU malgré l'opposition de la France et des pays les plus répressifs, mais ce dispositif supplémentaire a été ajouté sans modifier le cadre général. Prendre acte de la réalité de la consommation de drogues et renoncer à l'objectif d'éradication des drogues impliquerait une profonde réforme des conventions internationales. Avec ses traditions de

---

1 Plan d'action drogue de l'Union européenne (2009-2012) du 20 décembre 2008, <[http://europa.eu/legislation\\_summaries](http://europa.eu/legislation_summaries)>.

2 Aline GRANGE, *L'Europe des drogues. L'apprentissage de la réduction des risques aux Pays-Bas, en France et en Italie*, L'Harmattan, coll. « Logiques politiques », Paris, 2005.

santé publique, l'Union européenne pourrait être à l'avant-garde d'une réforme de ces conventions, mais les obstacles sont nombreux. Dans le domaine de la santé publique, les experts ont réussi à construire une communauté épistémique, qui partage un même cadre d'interprétation, produit d'un lent processus d'apprentissage. La récession économique risque d'ailleurs de limiter les investissements dans ce domaine, d'autant que la santé n'est pas la priorité de la plupart des gouvernements actuels en Europe. En tous les cas, ce n'est pas suffisant. Le changement doit passer aujourd'hui par la dépénalisation de la consommation et, par conséquent, de la détention. Cela exige une double prise de conscience : la répression de l'usage doit cesser d'être la réponse dominante, non seulement parce qu'elle n'est pas justifiée en termes de santé, mais aussi parce qu'elle fait obstacle à une politique efficiente en matière de sécurité. Comme nous le verrons dans le chapitre suivant, nombre de villes et de régions européennes s'efforcent aujourd'hui d'articuler santé publique et sécurité. Mais leur volonté se heurte aux limites imposées par le cadre législatif.

*De la santé à la sécurité. Quand les troubles à l'ordre public deviennent une priorité politique.* Dans la pratique en effet, l'approche répressive de l'usage reste largement dominante : en 2009, dans la plupart des pays européens, la majorité des infractions liées aux drogues concernait l'usage et la détention de drogues pour consommation personnelle ; le pourcentage des infractions pour usage s'élève même de 81 % à 92 % dans six pays : la France, l'Estonie, l'Espagne, la Hongrie, l'Autriche et la Norvège (OEDT, 2011)<sup>3</sup>. On est donc très loin d'une dépénalisation de fait, d'autant que, ces dernières années, plusieurs gouvernements européens ont renforcé les sanctions pour « trouble à l'ordre public ». Les Français veulent y voir la confirmation de la suprématie de leur politique en matière de drogues :

---

3 OEDT, *État du phénomène de la drogue en Europe*, rapport 2011, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, 2011.

« Tous les pays européens sont sur la même longueur d'ondes à l'exception de deux voisins qui reviennent aujourd'hui sur leurs politiques très laxistes : l'Espagne et les Pays-Bas », affirmait ainsi Xavier Raufer dans le cadre d'un débat avec nous en décembre 2011 pour une publication de *L'Express*<sup>4</sup>. Xavier Raufer se veut expert en sécurité, mais son expertise est avant tout de l'ordre du marketing : le marché mondial de la sécurité est évalué à 100 milliards d'euros, et les drogues sont en bonne place parmi les « nouvelles menaces planétaires » qu'agite le lobby de l'industrie de la sécurité dont « ce marchand de peur » est l'un des promoteurs<sup>5</sup>. Aussi n'est-ce pas par hasard s'il reprend ici un des leitmotivs des partisans de la répression : ces pays feraient machine arrière pour adopter le modèle répressif français. C'est en réalité particulièrement mal comprendre ce qui se joue aujourd'hui en Europe. Ni les Pays-Bas ni l'Espagne ne songent à renoncer à leur conception de la politique des drogues. En revanche, les « troubles à l'ordre public » y sont de moins en moins tolérés. Le gouvernement actuel des Pays-Bas, en particulier, cherche à lutter contre le « narco-tourisme ». Ce qui ne signifie pas fermer les *coffee shops*. Les Pays-Bas ne remettent nullement en cause leur politique ; le débat porte exclusivement sur les nuisances, tapages nocturnes et deals de rue que l'on a cherché à les réduire en restreignant l'accès aux *coffee shops* aux personnes qui résident sur le territoire. Avec un nombre de touristes évalués à 1,4 million par an, Maastricht est devenue une ville « test » pour l'interdiction de la vente aux pays non limitrophes... autres que l'Allemagne et la Belgique. Autrement dit aux Français et aux Espagnols ! Une mesure paradoxale au regard des traités européens, mais que la Cour de justice des communautés européennes a validée, entérinant indirectement la vente de cannabis aux autochtones néerlandais – ainsi, donc, qu'aux Allemands et aux Belges. Il semble

4 Débat Anne COPPEL/Xavier RAUFER, « Faut-il dépénaliser l'usage de cannabis ? », in Emmanuel LECHYPRE et Béatrice MATHIEU (dir.), *La Présidentielle en 25 débats*, Éditions L'Express/Roularta, Paris, 2012.

5 Mathieu RIGOUSTE, *Les Marchands de peur*, Libertalia, Paris, 2011.

toutefois que la fermeture des *coffee shops* ne changerait pas grand-chose au « narco-tourisme ». Les 5 grammes qui y sont autorisés à la vente limitent leur intérêt pour un certain nombre de ces touristes un peu particuliers. Les étrangers fréquentent plus assidûment bien d'autres boutiques, comme les *growshops*, qui vendent tout ce qui est utile à la culture de la plante, ou les *headshops*, où l'on peut se procurer tous les articles pour la consommation sous diverses formes (comme des vaporisateurs ou des pipes à eau), ou encore, les *smartshops*, où sont vendus des produits psychotropes qui ne sont pas (pour l'instant ?) interdits (champignons hallucinogènes, peyotl, salvia, kratom et, bien sûr, graines de cannabis cultivables).

Sous la pression des autres pays européens, les Pays-Bas n'ont cessé de prendre des mesures restrictives : limiter la vente individuelle dans les *coffee shops* à 5 grammes (autrefois 28 grammes), limiter à 500 grammes le stock en boutique, faire définir par chaque municipalité la distance séparant les *coffee shops* des écoles (à Amsterdam, celle-ci doit être au moins égale à 250 mètres), ou encore renforcer les sanctions pénales pour culture illégale de cannabis. Toutes ces mesures ont eu pour principal effet de renforcer le trafic afférant à la « porte de derrière » (*the back-door problem*) en favorisant les grossistes les mieux organisés. « Riantes perspectives pour les dealers ! », constate ainsi la journaliste néerlandaise Barbara Rijlaarsdam, reprise dans *Courrier international*<sup>6</sup>. Sur la frontière, les villes hollandaises limitrophes de la Belgique ou de l'Allemagne ont également pris différentes mesures, comme le déplacement des *coffee shops* à l'extérieur de leurs limites administratives.

La ville d'Amsterdam n'est pas favorable à cette nouvelle orientation, qui *de facto* ne peut que faire croître le trafic de rue de cannabis, contenu jusqu'ici grâce aux *coffee shops*. Il est possible toutefois que ceux-ci deviennent des clubs privés, sans pour autant écarter les étrangers ; c'est la réforme que propose Wernard Bruining, qui a ouvert le premier *coffee shop*

6 Barbara RIJLAARSDAM, « Coup de hache sur le hasch », *Courrier international*, 10 juin 2011.

d'Amsterdam en 1973<sup>7</sup>. Quoi qu'il en soit, et contrairement à l'interprétation qu'en donne la France, cette nouvelle loi n'est nullement le « constat d'échec » de la politique hollandaise. Celle-ci avait pour objectif, dès son adoption, de protéger la santé des jeunes consommateurs en séparant le marché du cannabis des autres drogues. À cet égard, on peut tout de même constater que la vente tolérée de cannabis n'a pas été incitative, les Pays-Bas se situant dans la moyenne basse européenne du taux de consommation et d'expérimentation de cannabis. À la différence de la France qui, elle, fait partie des cinq premiers consommateurs en Europe. Avec l'étude d'ESPAD rendue publique en 2012, il vient même de gagner la première place pour l'expérimentation du cannabis des adolescents.

Il n'en reste pas moins que la plus grande part du marché du cannabis échappe à cette tentative de régulation. Pour une meilleure maîtrise, il aurait fallu s'atteler à la question de l'approvisionnement en gros, ou de la « porte de derrière » des *coffee shops*, c'est-à-dire à la filière du produit, acheté – en gros par leurs propriétaires – aujourd'hui au marché noir. L'investissement du crime organisé dans la culture *indoor* (en intérieur) du cannabis est indéniable, un investissement que la répression des petits cultivateurs au cours des deux dernières décennies a sans aucun doute favorisé et qui, de toute façon, relève de la logique internationale du système de prohibition<sup>8</sup>. On peut toujours affirmer que les Pays-Bas sont très loin d'avoir atteint le niveau de violence de la France, comme l'ont constaté des journalistes de la principale chaîne de télévision nationale hollandaise AVRO, en reportage en France<sup>9</sup>. Le caméraman s'est vu interdire de filmer les quartiers de Sevrans, plus impénétrables encore que les zones de guerre en Afghanistan – dont il était revenu peu avant ! Une France qui, en donneuse de leçons, ne cesse de désigner la paille dans l'œil de ses voisins...

7 Cf. son interview dans *Les Inrockuptibles* du 27 juin 2011.

8 Pour un état des lieux et un bilan de la politique des Pays-Bas, voir Karin MONSHOUWER *et alii*, « Buying Cannabis in "Coffee Shops" », <[www.drugtext.org](http://www.drugtext.org)>, 17 mars 2011.

9 *Drugsoorlog in Frankrijk*, diffusé dans l'émission *Brandpunt*, le 18 septembre 2011.

Les « troubles à l'ordre public » font ainsi aujourd'hui partie des priorités de la plupart des gouvernements européens : aux Pays-Bas comme en Espagne, les usagers sont interpellés pour « trouble à l'ordre public » et non pour consommation de drogues. Au Danemark, en 2004, l'une des premières mesures prises par les « libéraux-conservateurs », tout juste vainqueurs aux élections, a été le démantèlement du célèbre quartier de Christiania à Copenhague et sa « Pusher Street » (« rue du deal »), où la revente à des fins d'usage personnel de cannabis était tolérée depuis plusieurs décennies. Une action symbolique, qui signe la fin d'une utopie ; depuis les années 1970, la « commune autogérée » de Christiania avait résisté aux pressions des promoteurs immobiliers, réussi à interdire les armes et le trafic de drogues dures et était devenue une sorte de zone franche, où le trafic de cannabis était toléré. Son démantèlement a eu pour principal effet de multiplier les « scènes ouvertes » ou espaces publics investis par le trafic de drogues dans la capitale danoise, comme le reconnaît amèrement le porte-parole de sa police quelques mois plus tard : « Le marché s'est étendu à tout Copenhague, le rendant beaucoup plus difficile à contrôler ; de nouveaux acteurs sont arrivés sur le marché, amenant avec eux plus de criminalité, plus de drogues et des armes. » La réponse des pouvoirs publics a consisté à renforcer l'application de la loi avec des amendes systématiques et non plus de simples avertissements, comme il était d'usage auparavant.

La même année, la Grande-Bretagne, elle aussi, a renforcé son dispositif répressif. En 2001, le secrétariat d'État britannique avait bien recommandé une déclassification du cannabis, passant de drogue de classe B à drogue de classe C, classe la moins dangereuse, ce qui limitait les sanctions pour détention à deux ans de prison maximum. Mais en 2004, le cannabis a été réintégré dans la classe B des drogues les plus dangereuses, classement conforme aux conventions internationales. Les condamnations pour détention ont toutefois été maintenues à deux ans d'incarcération maximum, un niveau de sanction plus en cohérence avec les pratiques judiciaires.

Le bilan de l'évolution des législations européennes sur dix ans est ainsi contrasté. Jusqu'au milieu des années 2000, les mesures prises ont visé à éviter l'incarcération pour détention aux fins de consommation personnelle : pour le cannabis au Luxembourg (depuis 2001) et en Belgique (depuis 2003) ; pour toutes les drogues au Portugal (depuis 2001), en Estonie (depuis 2002) et en Slovénie (depuis 2005). Toutefois, ces dernières années, la tendance est au renforcement des sanctions pour tout ce qui nuit à autrui : troubles de voisinage, conduite automobile, protection des mineurs, etc.. Limiter les incarcérations pour usage reste toutefois un enjeu majeur. Les mesures les plus récentes vont dans ce sens. En 2009, la République tchèque a autorisé la détention pour consommation personnelle en précisant les quantités selon les drogues (15 grammes de marijuana, 1,5 gramme d'héroïne, 1 gramme de cocaïne, 5 doses de LSD) et l'autoproduction. Quant à la Grèce, elle a renoncé, en septembre 2011, à ce qui était l'un des dispositifs les plus répressifs en Europe : la détention pour consommation personnelle de toutes les drogues n'est plus un crime, mais un délit ; l'objectif est clairement affiché, il s'agit de désengorger les prisons. Sur 11 000 détenus, près de la moitié étaient incarcérés pour des délits liés aux drogues, alors que le pays ne dispose que de 8 000 places de prison. La crise économique a eu au moins cet effet bénéfique ! « La réhabilitation coûterait dix fois moins cher que la prison », a plaidé Georges Papandréou, alors Premier ministre. L'État sera-t-il en mesure d'offrir cette alternative ? Rien n'est moins sûr, la durée des files d'attente pour les centres de réhabilitation se comptant aujourd'hui en années...

Même si la majorité des pays européens conserve la possibilité de peines d'emprisonnement pour la détention, l'OEDT constatait, dans son rapport 2011, d'une part qu'aucun pays européen n'a introduit de nouvelles sanctions pénales pour l'usage au cours de la dernière décennie, d'autre part que tous s'orientent « vers des peines inférieures pour la détention pour consommation personnelle ». L'institution y voit « un signe de convergence » des pays de l'Union européenne (OEDT, rapport

2011). Sans doute, encore que cette convergence repose sur l'expertise et non sur des choix politiques. Aussi il reste bien du chemin avant que l'Union européenne parvienne à une approche globale et cohérente de la politique des drogues qui garantisse que l'usage relève de la santé et non du droit pénal

***La contraventionnalisation,  
une escalade des sanctions  
qui ne dit pas son nom***

Encore faudrait-il que la France se résigne à réformer la loi du 31 décembre 1970. Elle n'en prend pas le chemin. Le 7 décembre 2011, le Sénat, depuis peu majoritairement à gauche, a approuvé une proposition de loi remplaçant la peine d'un an d'emprisonnement (et de 3 750 euros d'amende) par une contravention de 3<sup>e</sup> classe pour un « premier usage », dont le montant est limité à un maximum de 68 euros. Voilà qui semble, *a priori*, fort raisonnable. La Mission d'information sur les toxicomanies de l'Assemblée nationale et du Sénat, dont le rapport a été rendu public le 29 juin 2011, avait déjà proposé une telle modification. L'UMP ne l'a pas votée, au prétexte que la contravention risquerait d'être interprétée comme un adoucissement des peines et, à ce titre, comme un « mauvais signal ». Cette mesure avait pourtant été évoquée dès 2003 par Nicolas Sarkozy, alors ministre de l'Intérieur, en cohérence avec les sanctions systématiques qu'il prévoyait d'appliquer selon la logique de la tolérance zéro. En projet à cette date : les peines plancher pour les récidivistes qui imposent au juge des peines minimales en fonction du cadre légal. Nicolas Sarkozy était tout à fait conscient que la sanction d'une année d'incarcération pour usage est trop sévère pour être appliquée ; la logique de la tolérance zéro exige des sanctions proportionnées. Aussi le ministre proposait-il à l'Assemblée nationale de renoncer à l'incarcération, pour adopter cette contravention pour usage...

réfo  
le «  
opp  
l'usa  
écha  
don  
time  
on c  
des  
prés  
arch  
cabl  
rema  
pas a  
sible  
dible  
donc

de la  
dent  
tion  
qui p  
en c  
dem  
posé  
inter  
on n  
cher  
appl  
cons  
déve  
cont

10 Su  
ef

À cette date, la classe politique, unanime, avait refusé cette réforme, l'assimilant à une dépénalisation de l'usage. À droite, le « mauvais signal » est invoqué. Les socialistes, qui s'y étaient opposés, avaient décrypté le piège : comme, dans leur esprit, l'usage était dépénalisé de fait, la contravention revenait à échanger la tolérance en vigueur contre des sanctions effectives, dont, ajoutait-on, les plus démunis seraient les premières victimes. Argument paradoxal, car, de *Libération* aux *Inrockuptibles*, on craignait plutôt que les sanctions s'appliquent désormais à des consommateurs insérés dans la société, donc qui jusqu'à présent y échappaient : « Mieux vaut, disait-on, une loi archaïque qui n'est pas appliquée, plutôt qu'une sanction applicable. » Seules les associations d'usagers de drogues ont remarqué que, du point de vue des droits de l'homme, il n'est pas anodin que l'usage ne soit plus criminalisé, c'est-à-dire passible d'une peine d'incarcération. L'argument est resté inaudible. La sanction d'un an d'incarcération pour usage simple a donc été maintenue.

En 2007, lorsque la Mildt entreprend d'appliquer la logique de la tolérance zéro à l'usage de drogues, son nouveau président Étienne Apaire prend soin d'ajouter une nouvelle sanction pour l'usage simple : les stages de sensibilisation, mesure qui peut être facilement appliquée de façon systématique. Mais, en cas de récidive, la peine d'une année d'incarcération demeure, au lieu de s'y substituer, comme l'avait d'abord proposé le ministre Nicolas Sarkozy. Personne n'y a pris garde... Les interpellations et les sanctions judiciaires sont connues, mais on ne sait pas comment ont été mises en œuvre les peines plancher<sup>10</sup>. Et pourtant, en 2011, le principe de la tolérance zéro appliqué à la consommation de drogues fait désormais consensus dans la classe politique. Il est d'ailleurs longuement développé dans les motifs de la proposition de loi sur la contraventionnalisation approuvée par le seul Sénat en

---

10 Sur les données disponibles, voir Anne COPPEL, Mario LAP, Olivier POULAIN, « Cannabis, les effets ballon de la politique française », *Terra Nova*, note n° 1/17.

décembre 2011 : « Quand il y a interpellation, la répression apparaît très peu dissuasive ; les alternatives aux poursuites ont représenté 70,4 % des affaires traitées par les parquets en 2008 contre 54,7 % en 2001. Au sein de cette catégorie de mesures, les rappels à la loi occupent une place très largement prépondérante, même si leur part est passée de 81,3 % en 2001 à 73,4 % en 2008. » L'objectif visé n'est donc nullement un adoucissement des peines ; il s'agit de remplacer les 73,4 % de rappels à la loi par des amendes systématiques <sup>11</sup>.

Mais la proposition de loi est bien plus ambitieuse encore. La sanction est censée « prévenir le premier usage ». Comment les services répressifs pourraient-ils garantir qu'un usage antérieur n'a pas échappé à la sanction ? Cette étrange prétention présente l'avantage de répondre à l'inquiétude des parents : « La population dont le premier usage intervient au lycée, au domicile parental, lors de fêtes et de soirées, passe largement au travers du filet de la répression. » Cette question est d'ailleurs au cœur des préoccupations de la Mildt. Or un nouvel outil devait permettre une intervention plus précoce et systématique : les tests de dépistage. Depuis 2007, la Mildt ne cesse d'en faire la promotion, dans les lieux de travail au nom de la sécurité, dans les écoles au nom de la protection de la jeunesse, et jusque dans les familles avec une prescription médicale – à moins de se les procurer directement sur Internet... Les États-Unis les utilisent depuis plus de dix ans, sans pour autant obtenir une baisse significative des niveaux de consommation. Effectivement, la consommation de cannabis s'est quelque peu stabilisée dans ce pays, mais c'est également le cas dans tous les pays occidentaux, qui n'ont pas eu besoin de dépenser les millions de dollars que coûtent ces nouvelles technologies, sans compter les effets délétères de ces outils de contrôles sur les relations sociales et familiales <sup>12</sup>.

11 Renaud COLSON, « Soixante-huit euros d'amende pour le premier usage de drogues ? », *Recueil Dalloz*, n° 1, 5 janvier 2012.

12 Renaud CRESPIN, « L'expérience américaine de dépistage des drogues au travail », *Swaps*, n° 58, 1<sup>er</sup> trimestre 2010.

*Le désastre des peines plancher.* Comme toutes les mesures en matière de drogues, cette proposition de loi a été votée sans procéder à un état des lieux, sans consultation d'experts ni débat public. Les sénateurs n'ont pas cherché à savoir quelles lois avaient été votées précédemment, comment elles avaient été appliquées, et avec quelles conséquences. Comme toujours, il s'agit seulement d'une position de principe : les parlementaires votent pour, puisqu'ils sont contre les drogues ! Jusqu'en 2003, il est vrai, on ne disposait que de données fragmentaires sur l'application de la loi. Les statistiques se limitent à l'application de la loi de 1970 qui relève du code de la santé publique. Les infractions qui relèvent du code pénal sont systématiquement assimilées à du trafic, qu'il s'agisse de transport, de détention, d'offre, de cession ou d'acquisition, et passibles à ce titre de dix ans d'emprisonnement et de 7 500 000 euros d'amende (article 222-37). En 2003, nous avons cherché à connaître combien d'usagers étaient incarcérés pour tout acte associé à la consommation, qu'il s'agisse de détention, d'acquisition ou de transport. Obtenir un tel chiffre exigeait une analyse de tableaux statistiques obéissant à des règles administratives illisibles pour des non-initiés ! En 2005, le CESDIP, organisme de recherche du ministère de la Justice, a accepté de faire ce travail. À cette date, les incarcérations s'élevaient à 1 506 pour usage « simple » (sans détention), et à 5 271 pour détention ou acquisition, chiffre qui n'inclut pas les sanctions pour trafic ou cession, même quand il s'agit d'usagers, comme l'a montré la chercheuse Marie-Danièle Barré. Les statistiques des incarcérations des usagers sont désormais accessibles : en 2009, 8 555 personnes ont été condamnées à une peine d'emprisonnement pour usage (dont 3 330 pour usage simple, et 5 226 pour détention ou acquisition). En 2010, ce nombre s'élève à 9 351.

Plus largement, et observant les pratiques judiciaires depuis la loi du 5 mars 2007 sur la prévention de la délinquance, Jean-Paul Jean, avocat général près la cour d'appel de Paris, constate la progression des condamnations pour usage

simple de stupéfiants : 3 198 en 2003, 19 693 en 2009<sup>13</sup>. Les parquets ont de plus en plus recours à la composition pénale et à l'ordonnance pénale, procédures rapides et économiques qui permettent de faire face aux contentieux de masse. Ces sanctions sont inscrites dans le casier judiciaire – ce qui n'a rien d'anodin –, mais elles présentent l'avantage d'individualiser les peines en faisant appel à la large gamme des réponses pénales (orientation vers le système de soins, rappel à la loi, mais aussi mesures de contrôle judiciaire, amendes, etc.).

Avec la contraventionnalisation, cette nouvelle proposition de loi permettrait de faire l'économie de la médiation judiciaire en donnant tout pouvoir aux forces de l'ordre. Or, comme le relève pourtant l'exposé des motifs de ce texte, « la population la plus susceptible d'être interpellée est constituée d'une "clientèle policière" ». C'est exactement ce que constatait aussi Didier Fassin dans son livre sur les pratiques policières, enquête auprès d'une brigade anticriminalité en banlieue qui aura duré environ deux années : « Les contrôles d'identité étaient permanents, ciblant toujours les mêmes individus, n'affectant nullement les activités illicites »...

Dans les parquets, le recours aux procédures simplifiées sanctionne le plus souvent les usagers qui ont déjà été interpellés. Ces récidivistes sont normalement passibles des peines plancher qui imposent quatre ans d'incarcération pour usage et détention quelles que soient les quantités. Sans doute n'ont-elles pas été appliquées de façon systématique, sans que l'on sache avec précision quelles ont été les pratiques judiciaires effectives. Des journalistes à la recherche de faits divers relèvent parfois une décision judiciaire qui peut intéresser leurs lecteurs, comme par exemple ce jeune artisan interpellé avec un gramme de cocaïne, à Vannes en 2009. Il s'agissait d'un récidiviste déjà condamné en 2007, il risquait donc une peine

---

13 Jean-Paul JEAN, « Les transformations de la politique criminelle envers les usagers de stupéfiants depuis la loi du 5 mars 2007 », *Recueil Dalloz*, Actualité juridique (Pénal), janvier 2012.

plancher de quatre années d'incarcération. Le parquet a choisi de ne pas la prononcer, tenant compte de son insertion professionnelle et de sa famille à charge, se contentant d'une peine minimale de deux ans d'incarcération avec sursis. L'incarcération pour usage a été évitée. La mesure n'a toutefois rien de laxiste : avec le sursis, la menace demeure, et l'inscription au casier judiciaire peut avoir de lourdes conséquences si cet artisan est contraint de rechercher un autre emploi.

Le terme « récidiviste » laisse penser qu'il s'agit de criminels endurcis. Rappelons d'abord que l'usage de drogues n'est pas un crime, et que ceux qui sont sanctionnés sont souvent des usagers réguliers. On évalue le taux de récidive à environ 70 %. Une fois entrés dans le circuit judiciaire, les usagers ont en effet le plus grand mal à en sortir ; il en est de même pour les petits trafiquants. Les organisations criminelles recrutent en prison une main-d'œuvre qui n'a plus d'autres ressources. Éviter les incarcérations pour privilégier les peines alternatives n'est donc pas seulement une politique plus juste et plus humaine, cela relève de l'intérêt bien compris de la société. Aux États-Unis, les sanctions automatiques en cas de récidive ont démultiplié le nombre des incarcérations. Pour le moment, en France, les magistrats sont loin de les appliquer de façon systématique, sans doute parce qu'ils les considèrent comme inadaptées à la gravité de la faute, et, quoi qu'il en soit, parce que le nombre de places de prison est insuffisant. Quarante-vingt mille peines d'incarcération ferme étaient, au 10 janvier 2012, « en attente d'exécution », ce nombre ayant quasiment atteint les 100 000 au cours de l'année précédente. Multiplier par trois le nombre de places – une des promesses électorales de l'UMP – n'y suffirait pas.

Personne n'a étudié les conséquences des sanctions et des incarcérations pour usage dans la vie des gens, mais il ne fait aucun doute que nombre de vies ont été brisées, de carrières professionnelles ont dû être abandonnées ; les familles en portent le poids. Un simple casier judiciaire peut modifier le cours d'une vie. Comme le montre l'épidémiologiste Ernest Drucker

dans le livre qu'il consacre aux prisons aux États-Unis, la malédiction est transgénérationnelle : les enfants payent le prix des fautes des parents ; l'enfermement dans l'exclusion et dans la délinquance se transmet de génération en génération. Et c'est bien sûr la communauté noire qui paye le plus lourd tribut à la prohibition, ce qui ne protège nullement les enfants des Blancs. Aux États-Unis, on sait que les jeunes Blancs consomment plus de drogues illicites que les jeunes appartenant aux minorités visibles. En France, il n'y a pas de statistique fondée sur la couleur de la peau, mais une étude menée à Paris en 2004 sur les consommations de drogues illicites des jeunes de dix-sept ans montrait que ceux des classes moyennes habitant l'ouest expérimentent plus souvent l'usage d'une drogue illicite que ceux de milieux populaires habitant les quartiers est<sup>14</sup>.

La surreprésentation des minorités visibles dans les tribunaux est bien le résultat de pratiques discriminatoires car la grande majorité des jeunes consommateurs des quartiers ouest ne vont pas acheter leurs produits en Seine-Saint-Denis ou à la Goutte d'Or. Les Français n'ont pas conscience de ces pratiques à la fois inégalitaires et discriminatoires dans la lutte contre les drogues, en partie parce qu'en France, traditionnellement, la lutte contre la prohibition n'est pas associée au racisme comme aux États-Unis. La logique qui préside à ces pratiques est d'abord économique et sociale, ce que la machine policière et judiciaire veut ignorer. Mais la politique des drogues redouble ces inégalités. Or il est possible de faire autrement.

*En finir avec la pénalisation de l'usage.* Un à un, les arguments invoqués pour justifier le maintien de la pénalisation de l'usage ont été démentis par les faits.

*Non, l'usage n'est pas dépénalisé de fait :* les sanctions prononcées n'ont rien de symbolique. Elles pèsent sur la vie de

14 Enquête ESCAPAD à Paris 2004, « Les consommations de produits psychoactifs des jeunes Parisiens de 17 ans », OFDT/Mairie de Paris, Publications de l'OFDT, Saint-Denis/Paris, 2004.

centaines de milliers d'usagers de drogues. Depuis 1970, près de 3 millions d'entre eux ont été interpellés. Jusqu'au début des années 2000, la très grande majorité de ces interpellations n'avait pas d'autre conséquence judiciaire pour les usagers. Ce n'est plus le cas aujourd'hui : tout usager interpellé est fiché et, si la contraventionnalisation est votée au Parlement, tous seront sanctionnés.

*Non, la peur du gendarme n'est pas efficace* : si systématique que soit la répression, elle ne peut sanctionner des millions de gens. La répression ne fait que redoubler l'injustice sociale ; elle est aussi un marqueur de la relation que la société entretient avec les jeunes. La criminalisation des usagers de drogues, soit de près d'un jeune sur deux, n'est certainement pas la meilleure façon de favoriser leur insertion dans la société.

*Non, la criminalisation des usagers ne sert pas à lutter contre le trafic* : elle ne sert pas non plus à garantir la sécurité publique. La multiplication des interpellations détourne les services de police des tâches qui sont les leurs : garantir la sécurité de tous.

Nous traiterons de la question du trafic dans le chapitre suivant. Mais, d'ores et déjà, rappelons qu'il faut cesser de prendre des mesures judiciaires qui s'ajoutent les unes aux autres sans cohérence ni évaluation. C'est le dispositif d'ensemble de lutte contre les toxicomanies et les drogues qu'il faut prendre en considération, dans toutes ses dimensions. En s'interrogeant d'abord sur sa cohérence. La législation actuelle assimile l'usager détenteur à un trafiquant, un des crimes les plus graves sanctionné de dix à trente ans d'incarcération. En principe prévues pour de grands trafiquants internationaux, ces sanctions s'appliquent essentiellement aux petits trafiquants. Il importe aujourd'hui, pour l'usage comme pour le trafic, de procéder à un bilan précis des sanctions judiciaires existantes, de leur exécution et de leurs conséquences afin de reconsidérer leur échelle, en fonction du type de trafic et du type de risques qu'ils font peser sur la société. Plus encore, le cadre législatif doit être mis en cohérence avec l'ensemble des dimensions de la politique des drogues : répression, prévention, traitement et

réduction des risques. C'est à ce titre que la politique des drogues portugaise est une référence. Les choix politiques y ont pris acte des savoirs accumulés au cours des vingt dernières années avec l'évaluation des politiques publiques concernant les drogues. Des acquis qui ne font plus aucun doute parmi les experts : s'il y a une certitude, c'est que la criminalisation des usagers de drogues ne protège ni leur santé ni celle des autres. Criminaliser la consommation est parfaitement contre-productif. Relayant le consensus des experts internationaux, les acteurs français du domaine de la santé l'ont affirmé à leur tour dans une charte signée par toutes les organisations professionnelles, dans le champ des addictions comme dans celui de la réduction des risques<sup>15</sup>. Qu'il y ait consensus des experts français et internationaux sur les mesures de dépenalisation – ou du moins de décriminalisation – de l'usage ne signifie pas qu'il y ait consensus sur la question de la prohibition. Mais, quelles que soient les opinions de chacun, il est possible d'avancer dans la bonne direction. Tous s'accordent à recommander des politiques fondées sur les faits, en anglais « *evidence based policy* ». Prendre immédiatement les mesures qui font consensus, ouvrir largement le débat public et négocier en fonction des résultats acquis, telle est la démarche qui pourrait ouvrir à un changement de la politique des drogues.

Pour conclure ce chapitre sur la pénalisation de l'usage, nous ne pouvons passer sous silence la question des droits de l'homme. Une question taboue entre toutes dans le débat français, où elle est assimilée au « droit de se droguer », une revendication qui serait propre aux libertariens américains. C'est ignorer les nombreuses dispositions d'exception votées sans états d'âme pour l'usager détenant du cannabis comme pour le terroriste. Il faut se rappeler que le droit pénal français retient généralement trois exceptions dérogoratoires au droit

---

15 « La Charte pour une autre politique des addictions », <http://www.pouruneautrepolitique-desaddictions.fr>.

commun : le trafic de stupéfiants, le terrorisme et le proxénétisme. Sans doute certaines dispositions exceptionnelles peuvent-elles être justifiées pour lutter contre les grandes organisations criminelles internationales, mais, dans les pratiques policières, les usagers représentent près de 90 % des interpellations pour des infractions à la législation sur les stupéfiants. Les pratiques judiciaires sont, elles, apparemment plus équilibrées : elles punissent à parts égales l'usage et la « détention-acquisition » d'une part, le trafic et le commerce d'autre part, sanctions qui frappent essentiellement les petits trafiquants.

Les auteurs du seul ouvrage français consacré au *Droit de la drogue*, Francis Caballero et Yann Bisiou, prennent ainsi, pour montrer l'« atteinte grave aux libertés individuelles assorties de garanties aussi faibles », l'exemple des perquisitions de nuit. « Par respect de la vie privée, l'article 59 alinéa 1 du Code de procédure pénale n'autorise les perquisitions, visites et saisies qu'entre six heures du matin et neuf heures du soir. Par exception, l'article 706-28 du même Code admet ces visites nocturnes afin de constater un trafic de stupéfiants. » La même exception est admise en cas de « terrorisme », de « traite des êtres humains, de proxénétisme ou de recours à la prostitution des mineurs ». Les deux juristes ajoutent : « Cette disposition peut aujourd'hui toucher tous les usagers. [...] La seule constatation d'un usage de stupéfiants ne pourrait justifier l'intervention nocturne des forces de police. L'obstacle procédural est toutefois bien théorique. Il suffit aux agents de constater une détention de stupéfiants par ces usagers pour justifier une perquisition de nuit, la détention étant réprimée au titre du trafic. Toute personne soupçonnée de détenir chez elle un stock, même minime, de substances prohibées, est donc exposée à l'irruption, au milieu de la nuit, au plus fort de son intimité et de sa vie privée, de la brigade des stupéfiants. » En évoquant les dérogations maintes fois dénoncées dans le domaine de la « lutte antiterroriste » (bien plus rarement qu'en matière de législation sur les stupéfiants), Francis Caballero et Yann Bisiou

nous préviennent : « Les garanties offertes aux citoyens contre d'éventuels abus sont bien fragiles »...

« Le respect des libertés individuelles implique que l'usage des drogues par des citoyens adultes et bien informés soit toléré dans la mesure où il n'est pas nuisible aux autres », écrivait le comité central de la Ligue des droits de l'homme le 22 mars 1996 pour demander la « dépénalisation de l'usage en privé de toutes les drogues ». Placés « À l'ombre de la loi », pour reprendre le titre d'un article du journal d'ASUD, les usagers de drogues n'ont pas été en mesure de protéger leur santé, un des droits fondamentaux de tout être humain<sup>16</sup>. La criminalisation de l'usage privé dans la loi française est une exception en Europe ; elle va à l'encontre des droits fondamentaux des individus. Pour la première fois en 2011, la commission des droits de l'homme de l'ONU a consacré un rapport aux violations des droits de l'homme et, en particulier, au droit à la santé en lien avec les politiques de lutte contre les drogues. Rappelant que les droits de l'homme doivent l'emporter sur toute autre considération, le rapport commence par recommander aux États membres de veiller à « intégrer les droits de l'homme dans les lois, politiques et programmes relatifs à la lutte contre les drogues ». Ce rapport aboutit à dix recommandations : la décriminalisation ou dépénalisation de la détention pour usage de drogues est la deuxième de ces recommandations. La France ne devrait plus faire exception.

---

16 Numéro spécial « La loi de 1970 à 40 ans », *ASUD-Journal*, n° 44, été 2010.

fon  
inte  
du  
duc  
tud  
dro  
cile  
ma  
en  
son  
Qu  
avo  
ma  
dar  
ré  
ré  
abo  
évi  
éta  
dro  
d'e  
pol  
Or

**Sites Internet**

International Drug Policy Consortium : <[www.idpc.net](http://www.idpc.net)>.

Drug Policy Alliance : <[www.drugpolicy.org](http://www.drugpolicy.org)>.

Drug Text : <[www.drugtext.org](http://www.drugtext.org)>.

Observatoire géopolitique des criminalités : <[www.geopolcrim.org](http://www.geopolcrim.org)>.

Association des usagers de drogues ASUD : <[www.asud.org](http://www.asud.org)>.

Techno Plus : <[www.technoplus.org](http://www.technoplus.org)>.

Association française de réduction des risques : <[a-f-r.org](http://a-f-r.org)>.

Mission Rave, Médecins du monde : <[www.medecinsdumonde.org](http://www.medecinsdumonde.org)>.

« Civiliser les drogues », le blog du Réseau français de réduction des risques : <[www.reductiondesrisques.fr](http://www.reductiondesrisques.fr)>.

Collectif d'information et de recherche cannabique : <[www.circ-asso.net](http://www.circ-asso.net)>.

Sur les salles de consommation : <[www.sallesdeconsommation.fr](http://www.sallesdeconsommation.fr)> et <[www.reductiondesrisques.fr](http://www.reductiondesrisques.fr)>.