

RdR SWAPS

LA RdR ABSENTE DE LA CAMPAGNE ÉLECTORALE

Santé, réduction des risques et usages de drogues N° 101-102 / Printemps 2022

La RdR invisible / 5

Nathalie Arthaud / 8

Yannick Jadot / 10

Anne Hidalgo / 12

Jean-Luc Mélenchon / 14

Cannabis : impressions de campagne / 16

La droite, un père fouettard de papier ? / 18

La réduction des risques est-elle de gauche ou de droite ? / 25

Quelles orientations pour la Mildeca en 2023 ? / 30

« L'industrie du jeu d'argent est dépendante de l'activité des joueurs problématiques » / 36

De quoi les saisies « historiques » de cocaïne en 2021 sont-elles le nom ? / 40

Chemsex : un autre rapport est possible / 42

Chemsex : et si nous osions l'inclusivité des maux ? / 44

Brèves / 2

Publications / 48

Édito / 52

BRÈVES

CBD

FRANCE

Jeunes consommateurs

Selon les résultats de l'enquête nationale en collège et en lycée chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS) réalisée au 1^{er} trimestre 2021 auprès de 2 000 collégiens, la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis baisse. Le nombre d'élèves de 3^e n'ayant jamais bu d'alcool a ainsi doublé entre 2010 et 2021, passant de 16,8 % à 35,9 %, même si l'alcool reste la première substance psychoactive diffusée à l'adolescence. Le recul du tabac, en lien avec les plans de lutte, est notable : 29,1 % des adolescents expérimentent la cigarette en 3^e, contre 51,8 % en 2010. La part des fumeurs quotidiens passe de 15,6 % en 2010 à 3,7 % aujourd'hui. Pour le cannabis, même recul : moins d'un élève sur dix l'expérimente (9,1 %), soit presque trois fois moins qu'en 2010 (23,9 %). Selon l'OFDT, ces bons résultats sont à replacer dans le contexte de la crise sanitaire, qui a limité les sociabilités adolescentes.

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/usages-dalcool-de-tabac-et-de-cannabis-chez-les-eleves-de-3supesup-en-2021-tendances-148-decembre-2021/>

1 000 patients inclus

Du côté de l'expérimentation en cours sur le cannabis thérapeutique, 1 000 patients sur les 3 000 prévus sont désormais inclus, a-t-on appris fin novembre. Les patients les plus représentés chez les volontaires sont les victimes de « douleurs neuropathiques réfractaires, de spasticité douloureuse (une raideur musculaire) de sclérose en plaques et de certaines formes d'épilepsie pharmaco-résistantes », selon l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM). Sur les 1 000 patients inclus, 779 sont actuellement suivis, certains ayant quitté l'expérimentation en raison notamment d'effets indésirables ou d'inefficacité. Par ailleurs, le cadre a été assoupli pour favoriser la mobilisation des soignants. Près de 1 035 professionnels de santé ont suivi et validé la formation obligatoire préalable à leur participation ; 775 travaillent au sein des structures de référence, 48 sont médecins généralistes libéraux et 212 pharmaciens d'officine.

<https://ansm.sante.fr/actualites/1000e-patient-pour-lexperimentation-du-cannabis-a-usage-medical>

Un arrêté interdisant la vente, la détention et la consommation des fleurs de CBD, seules ou en mélange avec d'autres ingrédients, est paru le 30 décembre. Il prévoit, dans son article 1, l'extension de l'autorisation de culture et d'utilisation industrielle et commerciale du chanvre à toutes les parties de la plante, sous réserve d'une teneur en THC jusqu'à 0,3 %, en cohérence avec les règles relevant de la Politique agricole commune qui entreront en vigueur au 1^{er} janvier 2023. Pour la Mildeca, ce texte « maintient un haut niveau de protection des consommateurs et préserve la politique ambitieuse de lutte contre les trafics de stupéfiants mise en œuvre depuis 2019, tout en permettant le développement sécurisé de nouvelles activités économiques liées à la culture, la production industrielle d'extraits de chanvre et la commercialisation de produits qui en intègrent ». Pour les producteurs et vendeurs de CBD, c'est une autre histoire... Aurélien Delecroix, président du Syndicat professionnel du chanvre, débouté devant le Conseil constitutionnel, a saisi le Conseil d'État. Celui-ci lui a donné raison le 24 janvier, suspendant provisoirement l'arrêté, arguant qu'il « ne résulte pas de l'instruction (...) que les fleurs et feuilles de chanvre dont la teneur en THC n'est pas supérieure à 0,30 % revêtiraient un degré de nocivité pour la santé justifiant une mesure d'interdiction générale et absolue de leur vente aux consommateurs et de leur consommation. »

<https://www.conseil-etat.fr/actualites/l-interdiction-de-vendre-a-l-etat-brut-des-fleurs-et-feuilles-provenant-de-varietes-de-cannabis-sans-proprietes-stupefiantes-est-suspendue>

Saisies en hausse

Sur l'antenne de France inter, Stéphanie Cherbonnier, directrice de l'Office anti-stupéfiants a dressé un bilan des saisies en 2021 : 96 tonnes de cannabis, 23 de cocaïne (contre 13 en 2020) et 1,2 d'héroïne. Les arrestations liées au trafic de drogue sont également en augmentation, avec « le démantèlement d'organisations criminelles ». « Nous avons interpellé ce qu'on appelle des cibles d'intérêt prioritaire, des Français particulièrement implantés dans le trafic de stupéfiants, en France ou à l'étranger », a-t-elle souligné. Douze d'entre eux sont aujourd'hui incarcérés. La directrice de l'Ofast a rappelé que si la drogue est illégale, le marché est tiré par la demande : « Pour le cannabis, c'est 900 000 usagers quotidiens et pour la cocaïne, 600 000 usagers annuels ». Déplorant la criminalité associée au trafic, elle a aussi souligné le risque pour la démocratie, via la corruption...

<https://www.franceinter.fr/emissions/l-invite-de-6h20/l-invite-de-6h20-du-mardi-01-fevrier-2022>

CANADA

53 % légal

Plus de la moitié des consommateurs de cannabis (53 %) se sont procuré le produit sur le marché légal au Canada en 2021, selon la Société québécoise du cannabis, en progression de 12 %. En 2021, la société d'État a enregistré un bénéfice net global de 66,5 millions de dollars, soit plus du double que l'année précédente, indique son rapport annuel publié en novembre. Ce rapport souligne une baisse de la consommation de cannabis chez les jeunes de 15 à 17 ans et un moindre recours à l'approvisionnement sur le marché illégal (11 % des consommateurs en 2021 vs 22 % en 2019). Pour le *Journal de Montréal*, les campagnes de sensibilisation sur les effets du cannabis commencent à porter leurs fruits : le nombre de conducteurs « gelés », qui se « permettent de conduire avec les facultés affaiblies par le cannabis s'est considérablement amoindri ». Si en 2018, 33% des hommes avaient pris le volant après avoir consommé, ils ne sont plus que 20 % en 2021. Chez les femmes la proportion est passée de 18 à 11 %.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-236-03W.pdf>

ÉTATS-UNIS

Le Mississippi devient le 37^e État américain à légaliser le cannabis thérapeutique, après quelques années d'allers-retours entre la Chambre et le Sénat local. Le gouverneur de l'État a signé un texte de loi le 3 février qui permet aux patients autorisés d'acheter jusqu'à 3,5 grammes de fleur ou jusqu'à 1 gramme de concentré de cannabis par jour auprès de dispensaires agréés. Les patients ne pourront pas acheter plus de 84 grammes de fleur de cannabis par mois, dont la teneur en THC est limitée à 30 %. Les achats de cannabis seront soumis à une taxe de vente de 7 % et à une taxe supplémentaire de 5 %. Ce qui fait dire à Jax James, responsable des politiques nationales de NORML : « Nous restons préoccupés par le fait que les législateurs ont jugé bon d'ajouter des taxes inutiles sur les produits du cannabis, que les patients n'ont pas le droit de cultiver à domicile des quantités limitées de cannabis pour leur usage personnel, et que les personnes souffrant de douleurs chroniques ne peuvent accéder aux produits du cannabis qu'après avoir utilisé des substances plus dangereuses et addictives comme les opioïdes ».

<https://norml.org/blog/2022/02/03/mississippi-becomes-37th-state-to-provide-medical-cannabis-access/>

Malte légalise

L'île de Malte est devenu le premier pays de l'Union européenne à légaliser la culture et l'usage de cannabis récréatif. Mi-décembre, la petite île a adopté une loi autorisant la consommation dans le cercle privé, la possession jusqu'à 7 grammes et la culture à usage personnel, jusqu'à quatre plants. Il s'agit pour le Premier ministre « de répondre à un problème, selon une approche de réduction des risques (liés à la consommation de cannabis) en régulant le secteur pour que les gens n'aient pas à recourir au marché noir ». La consommation dans la rue reste interdite, passible d'une amende de 235 euros, ainsi que la consommation devant un mineur, passible d'une amende allant de 300 à 500 euros.

ALLEMAGNE

Vente libre

La nouvelle coalition au pouvoir en Allemagne (SPD, Verts et libéraux) a annoncé vouloir libéraliser la vente de cannabis aux adultes dans des tabacs, *coffee-shops* ou pharmacie, pour des raisons de santé publique, le cannabis vendu dans la rue étant souvent coupé avec des produits nocifs. Le gouvernement défend que cela « permettra de contrôler la qualité, d'empêcher la transmission de substances contaminées et de garantir la protection de la jeunesse ». Cette « légalisation » pourrait apporter près de 4,7 milliards d'euros aux caisses de l'État, une taxe sur le cannabis identique à celles sur le tabac ou l'alcool rapporterait 1,8 milliard chaque année. Une étude d'impact social de la loi est envisagée sous quatre ans.

Les réponses du “candidat Chirac” en 2002

La Loi de 1970, qui fonde notre dispositif de lutte contre la toxicomanie, mérite aujourd’hui d’être actualisée, notamment en ce qui concerne l’échelle des peines qu’elle prévoit. Une telle révision conditionne l’efficacité de notre arsenal répressif.

Des rapports ont mis en avant la notion globale de “pratiques addictives” pour souligner les dangers pour la santé que présente l’ensemble des produits ou substances auxquels vous faites référence et les phénomènes de dépendance que leur consommation entraîne. Mais elle comporte aussi l’inconvénient très sérieux de banaliser la consommation de substances illicites. Elle n’apporte pas non plus une réponse pertinente en termes de prise en charge sanitaire et de soins.

Je sais que l’objectif d’une société sans drogue est un objectif ambitieux. C’est pourtant le mien. Il est de la responsabilité des pouvoirs publics et de tous les acteurs sociaux d’apporter des réponses adaptées aux souffrances humaines ; aux situations ou aux moments de fragilité. La toxicomanie est, toujours la plus mauvaise des réponses.

La RdR invisible

Gilles Pialoux

Une nouvelle fois, après avoir tenté l'expérience en 2002, puis en 2007, *Swaps* soumet les candidats à l'élection présidentielle à l'approche sanitaire des drogues et à la question de la réduction des risques. Contrairement à 2002 et 2007, il y a surtout des candidats qui n'ont pas répondu... Faut-il y voir un symptôme ? Un désintéressement ? Pour autant, c'est difficile de se faire une idée, *Swaps* n'est pas *Le Monde* ou *Le Figaro*... D'autant plus qu'il est difficile d'interpréter le fait que ce sont principalement les candidats situés « à gauche » qui ont répondu à nos questions cette année. Nous avions initialement prévu, en sus de la publication brute des réponses, sans analyse critique laissant à chacun la liberté de se faire une opinion sur leur position, de réunir au Cnam les représentants des différents candidat(e)s. Pour de multiples raisons, cela n'a pas été possible. Difficile de ne pas y voir le problème central de l'invisibilité, doublement sanctionnante, pour la question de la réduction des risques. D'abord parce que la plupart des prises de position entendues par les différents candidats, à la date où ce numéro de *Swaps* est sous presse, portent plus souvent sur les questions sécuritaires et de justice que sur les aspects sanitaires liés aux usages des drogues légales ou illégales. Invisibilité encore, car la succession de la « guerre » au Covid et de la guerre en Ukraine a totalement occulté les problèmes de santé publique en France, avec un appauvrissement de cette approche qui mélange science politique, biomédical et sciences sociales. Comme on peut le constater à la fois sur le débat autour des salles de consommation à moindre risque, la gestion de la problématique du crack en Île-de-France, mais aussi dans la lutte contre le sida à l'heure du Sidaction, ou dans le discours public et politique à propos de la levée des mesures coercitives en pleine remontée pandémique du Covid. À croire que ces années de politique par temps de guerre ont gommé des dizaines d'années de progrès impulsé par la lutte contre le sida et contre l'hépatite C. La santé publique comme la réduction des risques ne sont pas des systèmes binaires ON/OFF ou « tout ou rien », mais un continuum de mesures et d'adaptation aux situations et aux risques. Malgré cette invisibilité et sans doute plutôt à cause d'elle, nous avons voulu rendre compte, même avec des réponses partielles, de la place que les candidats à la plus haute fonction de l'État entendent accorder au sujet qui est le cœur éditorial de *Swaps*.

En 2007

“Relancer le débat” François Bayrou

Les professionnels de santé doivent être davantage impliqués dans l'élaboration d'une politique de lutte contre la toxicomanie efficace.

Les capacités de prise en charge des toxicomanes sont dramatiquement insuffisantes.

“Abandonner la guerre à la drogue” Olivier Besancenot

Je suis favorable à l'abrogation de la loi de 70, à la dépénalisation de la consommation des drogues et à la légalisation du cannabis.

L'usage de drogues doit passer définitivement du domaine de la répression à celui de la prévention et de la réduction des risques. C'est le seul efficace.

“Action” et “information”

Ségolène Royal

Un dispositif d'évaluation de la politique de réduction des risques, indépendant et permanent, sera créé.

La loi n'est plus appliquée, il faut donc débattre des voies possibles d'évolution, afin de rendre les textes efficaces, en veillant bien entendu à ne pas légaliser ces produits.

“Articuler la sanction judiciaire et l'injonction thérapeutique”

Nicolas Sarkozy

Il ne faut pas chercher à choisir entre la répression, la prévention, les soins et la réduction des risques, mais mener de front ces quatre dimensions de l'action publique.

Les données scientifiques sont très claires : le cannabis entraîne un risque de dépendance très élevé. (...) Il n'y aura pas sous mon mandat de banalisation de [son] usage.

“Accompagner plutôt que juger”

Dominique Voynet

Les axes qui me semblent prioritaires sont la répression du trafic, les soins aux personnes dépendantes et la prévention, tout particulièrement vis-à-vis des jeunes.

Il y a un sérieux changement des mentalités à opérer. La dépénalisation de la consommation de toutes les drogues et la légalisation contrôlée du cannabis en font partie.

Nathalie Arthaud

LO

Comment envisagez-vous de vous impliquer dans le débat sur l'usage des drogues et autres substances psychoactives en France ?

Mes prises de position par rapport à l'usage des drogues, à l'alcoolisme, au tabagisme ou toutes formes d'addictions aux psychotropes, sont publiques depuis des années. N'étant pas élue et ne siégeant pas dans les institutions où se prennent les décisions, mon point de vue est surtout propagandiste.

La lutte contre l'alcoolisme, contre toutes les aliénations, a été l'une des préoccupations majeures du mouvement ouvrier, non pas au nom de la morale, mais parce que la lutte contre l'exploitation, pour l'émancipation, nécessite une pleine conscience.

La prévention est le principal moyen de lutter contre les pratiques addictives et une société dans laquelle le bien-être de l'homme serait la priorité aurait à cœur de mettre en œuvre tous les moyens utiles à cette prévention. Aussi, je salue le combat de toutes les associations pour que le nombre des hommes et des femmes, malheureusement affectés par les maladies de l'addiction, diminue.

L'Allemagne a récemment annoncé la légalisation du cannabis, Malte a récemment légalisé l'usage récréatif, le Luxembourg va dépénaliser l'usage récréatif du cannabis... Êtes-vous favorable à la légalisation ou à l'encadrement de la production, importation et commerce du cannabis ?

Je suis pour la dépénalisation du cannabis ce qui mettrait fin à la répression contre les consommateurs et les revendeurs. La prohibition du cannabis est un échec total. Depuis plus de vingt ans, il est d'un usage courant. Son interdiction n'a pas empêché qu'il se répande et que sa consommation se maintienne à un niveau élevé.

La légalisation du cannabis serait-elle un progrès ? Il est bien difficile de le dire. Des médecins ou d'autres professionnels de ces questions devraient pouvoir y réfléchir, en ayant pour seul objectif de combattre les toxicomanies. Mais, vu les enjeux financiers dans ce secteur et les intérêts politiques que certains trouvent à agiter ces questions, on ne peut guère s'attendre à des conclusions sûres, un tant soit peu indépendantes.

Cela laisserait le champ libre à la vente légale. Et parmi ceux qui souhaitent la légalisation du cannabis se trouvent ceux qui veulent en vendre légalement. La commercialisation serait contrôlée par l'État. Quant à savoir si la fin de la prohibition serait un progrès contre l'addiction, il suffit de voir que les deux drogues qui font le plus de dégâts en France sont le tabac et l'alcool, c'est-à-dire deux drogues tout à fait légalisées !

« Je suis pour la dépénalisation du cannabis ce qui mettrait fin à la répression contre les consommateurs et les revendeurs. »

« L'addiction est une maladie, mais une maladie dont les déterminants sont sociaux bien avant d'être physiques. »

Les salles de consommation à moindre risque ont montré scientifiquement leur intérêt, elles existent depuis longtemps dans d'autres pays en Europe. Elles seront bientôt remplacées par les haltes soins addictions, expérimentées pendant trois ans. Les feriez-vous entrer dans le droit commun ? Quelle solution proposez-vous ?

Je suis pour que tous les moyens soient mis en œuvre pour aider à la désintoxication de ceux qui souffrent d'addiction. Il y a bien des cures spécialisées pour ceux qui souffrent d'alcoolisme, donc l'existence de services spécialisés pour d'autres drogues me semble légitime. Faut-il des produits moins dosés ? Dans ce domaine je fais confiance aux médecins et aux équipes spécialisées.

Proposez-vous de nouvelles mesures pour limiter l'usage du tabac et de l'alcool ?

Le tabac provoque 75 000 décès par an et réduit de 15 années l'espérance de vie d'un fumeur. Pour lutter contre cette hécatombe, quels sont les moyens mis en œuvre par l'État ? 32 millions versés à un fonds de prévention contre le tabagisme alors que la taxe sur le tabac rapporte 15,3 milliards !

L'alcool coûte la vie, directement ou indirectement à 45 000 personnes. Mais la lutte contre le fléau de l'alcoolisme se heurte à des intérêts privés puissants qui savent trouver des relais parmi le personnel politique, y compris au plus haut niveau. Ainsi, le lobby viticole a remporté une victoire en 2015 grâce à la loi Macron. Celle-ci a modifié la loi Évin, qui limitait fortement la publicité pour l'alcool depuis près de 25 ans.

L'influence occulte des lobbies du vin est révoltante et doit être dénoncée. Les dépenses de publicité pour les boissons alcoolisées sont 100 fois supérieures au budget alloué à la santé publique en France pour une campagne médiatique par an sur le risque alcool.

Je suis convaincue que la lutte contre les addictions, en particulier l'alcool, doit commencer dans le cadre scolaire et continuer dans le cadre de l'éducation sanitaire. Il est indispensable d'empêcher toute publicité pour l'alcool et au contraire multiplier la publicité préventive.

Une prévention digne de ce nom des risques liés au tabac et à l'alcool supposerait de contrôler l'utilisation de ces milliards de taxes publiques pour les mettre à la disposition d'associations qui luttent en permanence pour faire reculer ces fléaux. Mais un tel contrôle sur l'argent public comme sur les milliards engrangés par ceux qui vivent de l'alcool et du tabac, ne se décrète pas. Il ne peut être imposé que par un rapport de force et surtout pas en faisant confiance à ceux qui gouverneront demain.

La cocaïne est largement diffusée dans toutes les classes de la société. C'est un problème majeur de violence et de corruption. Que proposez-vous ?

Les consommateurs de cocaïne sont en augmentation régulière. Tout cela alimente un vaste business, des cartels de la drogue font la loi et contrôlent quasiment des États comme au Mexique. C'est bien le signe d'un pourrissement de la société.

La cocaïne, cette substance qui paraît-il apporte euphorie et impression de puissance se développe dans une période où les rythmes de travail s'accroissent, où la course au résultat et à la performance se généralise. Et comme toutes les drogues, une fois passé l'effet attendu, c'est la chute, le manque qui prédomine et la recherche d'une nouvelle dose.

L'addiction est une maladie, mais une maladie dont les déterminants sont sociaux bien avant d'être physiques. Les jeux d'argent incontrôlés comme, souvent, l'alcoolisme et la toxicomanie se nourrissent de l'angoisse du lendemain qui tarade aujourd'hui la plus grande partie des travailleurs et de très nombreux jeunes.

Une prévention radicale réside bien entendu dans l'attribution de moyens humains et financiers pour prévenir et soigner, mais elle réside surtout dans un changement profond de la société, qu'il faut remettre sur ses pieds, refaire fonctionner d'abord au service de l'humanité.

Yannick Jadot

candidat écologiste

Comment envisagez-vous de vous impliquer dans le débat sur l'usage des drogues et autres substances psychoactives en France ?

Je défendrai une politique pragmatique de prévention des conduites addictives et de réduction des risques et dommages. Les politiques répressives poussent les usager-es de drogues illicites dans la clandestinité et sont inefficaces du point de vue de la santé et de la sécurité publiques. Il faut lever le tabou sur les drogues pour pouvoir en parler, sensibiliser sur leur impact et leurs méfaits, prévenir les addictions, informer ; il faut aider les personnes toxicodépendantes sur le plan médical, sanitaire et psychosocial, et leur garantir un accompagnement bien-traitant. Un maillage territorial de haltes soins addictions (anciennes SCMR) devra être mis en place en proximité des scènes de drogues pour réduire les risques de comorbidités et d'overdoses, mais aussi pour débiter une prise en charge sanitaire et social en commençant par un accompagnement médicalement supervisé des personnes les plus dépendantes pour qu'elles ne restent plus à la rue, ni pour consommer, ni pour vivre. Je serai sans complaisance avec les lobbies des drogues

licites que sont le tabac et surtout l'alcool, dont les dégâts sur la santé continuent à tuer plus que toutes les autres drogues et font l'objet d'un véritable déni.

L'Allemagne a récemment annoncé la légalisation du cannabis, Malte a récemment légalisé l'usage récréatif, le Luxembourg va dépénaliser l'usage récréatif du cannabis... Êtes-vous favorable à la légalisation ou à l'encadrement de la production, importation et commerce du cannabis ?

Oui, la légalisation du cannabis est une des mesures que je porte sans ambiguïté. Nous intégrerons le cannabis dans le champ d'application de la loi Évin. Comme dans de nombreux pays précurseurs, l'État encadrera la production et la vente du cannabis en s'appuyant sur des producteurs et des distributeurs strictement encadrés. Les taxes perçues sur les ventes permettront de financer les politiques de santé et de prévention des drogues. La légalisation permettra une diminution de la criminalité, et les forces de police et la justice pourront se concentrer sur des missions prioritaires.

« Je serai sans complaisance avec les lobbies des drogues licites que sont le tabac et surtout l'alcool, dont les dégâts sur la santé continuent à tuer plus que toutes les autres drogues et font l'objet d'un véritable déni. »

« La répression française de l'usage n'a fait qu'augmenter la toxicomanie, il est urgent de sortir de cette spirale et d'avoir une politique des drogues responsable et efficace. »

Les salles de consommation à moindre risque ont montré scientifiquement leur intérêt, elles existent depuis longtemps dans d'autres pays en Europe. Elles seront bientôt remplacées par les haltes soins addictions, expérimentées pendant trois ans. Les feriez-vous entrer dans le droit commun ? Quelle solution proposez-vous ?

Comme vous le soulignez, les salles de consommation à moindre risque ont fait leurs preuves dans plusieurs pays européens et les résultats de l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque (SCMR) à Paris et Strasbourg confirment leur efficacité : baisse des infections au VIH et au virus de l'hépatite C, des complications cutanées dues aux injections et quasi disparition des overdoses, diminution du nombre de seringues usagées dans l'espace public. Ces enseignements positifs doivent nous inciter à intégrer les SCMR (devenues « halte soins addiction ») dans le droit commun, et de permettre automatiquement leur intégration à des structures existantes (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues, Caarud et Csapa), voire d'en créer de nouvelles à proximité des scènes ouvertes, quand il n'y a pas de centres de prise en charge.

Proposerez-vous de nouvelles mesures pour limiter l'usage du tabac et de l'alcool ?

Le tabac et l'alcool tuent 120 000 personnes par an et représentent un problème de santé publique majeur. Je renforcerai les espaces non-fumeurs, notamment aux abords des écoles ; j'exigerai une vigilance sans faille pour que les lobbies de l'alcool ne puissent détourner les messages de santé publique, contourner les lois, et finalement incitent à consommer.

Je remettrai en place rigoureusement la loi Évin interdisant toute publicité pour l'alcool et les marques d'alcool.

Je veillerai particulièrement à la protection de notre jeunesse contre les excès et l'accoutumance à l'alcool. Enfin la prévention doit être renforcée notamment par des espaces sans tabac devant les écoles, les collèges et les lycées, mais aussi par une éducation préventive sur toutes les drogues licites ou illicites dès le collège.

La cocaïne est largement diffusée dans toutes les classes de la société. C'est un problème majeur de violence et de corruption. Que proposez-vous ?

La cocaïne est une drogue de la performance quand elle n'est pas sous forme de crack, mais sous cette forme elle devient la drogue du pauvre et de la détresse sociale. Dans les deux cas, son usage peut être très dangereux pour le consommateur, ainsi la réduction des risques doit-elle s'appliquer, y compris sous forme de salles d'inhalation à moindre risque et, pour les usager-es de crack et pour celles et ceux qui deviennent très dépendant-es, un accompagnement social et sanitaire ainsi qu'un hébergement adapté doivent pouvoir être proposés systématiquement.

En outre l'usager-e de crack, comme pour toutes les drogues, ne doit plus être traité-e comme un-e criminel-le, mais comme une personne responsable et quand il/elle devient dépendant-e, on doit le/la considérer comme un-e malade et lui proposer des solutions. La répression française de l'usage n'a fait qu'augmenter la toxicomanie, il est urgent de sortir de cette spirale et d'avoir une politique des drogues responsable et efficace. Dans tous les cas, il faut une information préventive, y compris dans le monde de l'entreprise, qui permette d'avertir des dangers causés par la cocaïne, qui, croit-on souvent encore à tort, serait moins addictive.

Anne Hidalgo

PS

Comment envisagez-vous de vous impliquer dans le débat sur l'usage des drogues et autres substances psychoactives en France ?

Le Chef de l'État a pour rôle d'impulser les politiques publiques, qui sont de la responsabilité du gouvernement. Concernant l'usage des drogues dans notre société, nous veillerons à ce que les actions menées visent à réduire leur usage et leurs conséquences dans une logique de réduction des risques. Les interdictions nécessaires seront maintenues s'agissant des substances les plus dangereuses. La lutte contre les consommations de tabac et d'alcool sera renforcée, de même que celle concernant les autres substances psychoactives. Une nouvelle approche de la lutte contre la consommation de cannabis tirera les leçons des échecs en la matière.

L'Allemagne a récemment annoncé la légalisation du cannabis, Malte a récemment légalisé l'usage récréatif, le Luxembourg va dépénaliser l'usage récréatif du cannabis... Êtes-vous favorable à la légalisation ou à l'encadrement de la production, importation et commerce du cannabis ?

La politique actuelle de répression du cannabis est un échec. Les Français n'ont jamais autant consommé depuis trente ans, les jeunes n'ont jamais été aussi dépendants. Cette question ne peut être un nouveau sujet d'affrontement qui ne résoudrait rien et maintiendrait un statu quo qui n'est plus possible. Il faut que les Français puissent parler de ce sujet, en débattre, pour construire patiemment un choix collectif, « leur » choix. Nous organiserons une conférence du consensus sur tout le territoire, avec des maires. Je proposerai un cadre à ses travaux : la protection de la santé, en particulier celle de nos jeunes. Les meilleurs spécialistes en santé publique présenteront

aux citoyens les résultats des études sur la question. Cette conférence fera des propositions sur la prévention des consommations à risque, sur la lutte contre les trafics. Elle examinera également la question d'une légalisation du cannabis, sous le contrôle strict de l'État.

Les salles de consommation à moindre risque ont prouvé scientifiquement leur intérêt, elles existent depuis longtemps dans d'autres pays en Europe. Elles seront bientôt remplacées par les haltes soins addictions, expérimentées pendant trois ans. Les feriez-vous entrer dans le droit commun ? Quelle solution proposez-vous ?

Les salles de consommation à moindre risque sont un des dispositifs de la politique de réduction des risques, à laquelle nous apportons tout notre soutien. Avec l'engagement déterminé de la Ville de Paris, la première salle de consommation à moindre risque a pu ouvrir en France en octobre 2016. Son bilan est largement positif et la création de nouveaux dispositifs est nécessaire à court terme.

« La révision de la loi de 1970, nécessaire, inclura la pérennisation de la politique de réduction des risques et des dispositifs permettant son application. »

Il faut donc saluer l'adoption par le parlement du dispositif d'Haltes soins addictions, qui inclut la fonction de salle de consommation à moindre risque. Toutefois, les Haltes soins addiction auraient dû être créées dans un cadre de droit commun. Nous avons suffisamment de recul sur ces salles de consommation à moindre risque pour ne pas avoir à faire une nouvelle expérimentation. La révision de la loi de 1970, nécessaire, inclura la pérennisation de la politique de réduction des risques et des dispositifs permettant son application.

Proposez-vous de nouvelles mesures pour limiter l'usage du tabac et de l'alcool ?

Dans le cadre de l'élaboration d'objectifs nationaux de santé publique que nous voulons mettre en œuvre, votés annuellement par le parlement en amont de la loi de financement de la sécurité sociale, l'objectif de réduction du tabagisme à 10% de la population doit être débattu, niveau atteint par la Suède. Cet objectif nécessitera de nouvelles mesures ambitieuses concernant la prévention, les jeunes, le renforcement de l'interdiction des publicités, la réduction de l'usage du tabac dans l'espace public et les prix.

S'agissant de l'alcool, un combat particulièrement âpre doit être mené contre le marketing visant les jeunes et les femmes, et nous reviendrons sur les entorses à la loi Évin qui se sont multipliées. La baisse de la consommation d'alcool en France doit se poursuivre afin de réduire ses impacts en termes de santé publique, de violences et de santé mentale. Les actions de prévention fondées sur la participation active – comme le Dry January – seront soutenues par l'État.

« La résolution de la crise du crack est une urgence tant pour les usagers concernés que pour les riverains des lieux de consommation. »

La cocaïne est largement diffusée dans toutes les classes de la société. C'est un problème majeur de violence et de corruption. Que proposez-vous ?

La hausse historique des quantités de cocaïne saisies témoigne au premier chef de l'importance et du développement des filières d'approvisionnement.

L'action en la matière repose sur un renforcement des coopérations internationales, en particulier européennes et avec les pays de production et de transit.

Les dispositifs concernant les usagers ne sauraient opposer l'approche de réduction des risques à une approche abstinente, mais au contraire valoriser le parcours de l'usager, ce qui nécessite le maintien d'une diversité de lieux et de méthodes de prise en charge. Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa), Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usager de drogues (Caarud), et dispositifs mobiles, doivent articuler les réponses sociales, médicales et psychologiques pour accompagner l'usager vers une réduction et si possible un arrêt des consommations. En particulier, la résolution de la crise du crack est une urgence tant pour les usagers concernés que pour les riverains des lieux de consommation.

Cette résolution est possible à partir d'une politique fondée sur l'accompagnement des usagers dans leurs différents besoins.

Jean-Luc Mélenchon

La France insoumise

« Nous proposons dans notre programme de légaliser et d'encadrer par un monopole d'État la consommation, la production et la vente de cannabis à des fins récréatives »

Comment envisagez-vous de vous impliquer dans le débat sur l'usage des drogues et autres substances psychoactives en France ?

Dans la proposition de loi relative à la légalisation de la production, de la vente et de la consommation du cannabis sous le contrôle de l'État portée par Éric Coquerel à la fin de l'année 2021, nous avons montré notre attachement à déplacer cette question de la sphère pénale à la sphère médicale.

La France est en effet championne d'Europe de la consommation de cannabis, avec un cannabis de plus en plus fort en termes de THC et qui s'inscrit dans des trafics de plus en plus meurtriers. Nous privilégions une politique de santé publique dédiée à la prévention et à la réduction des risques, qui est la mieux adaptée à la réduction des dangers et de la consommation de cannabis. La prohibition et la répression mettent l'utilisateur en marge et l'isolent. Nous défendons donc une approche rationnelle et nous sommes prêts à mener la bataille culturelle sur le sujet. Pourquoi ? Les études récentes montrent que certaines substances comme le cannabis sont de plus en plus consommées et que de plus en plus de personnes sont en faveur d'une légalisation et d'un contrôle par l'État. Ainsi, les discours qui ne créent rien si ce n'est de la prohibition et de la peur sont hors-sol. En plus d'être inefficaces, ils ne reflètent pas l'état de l'opinion.

Pour preuve, la consultation dans le cadre de la mission d'information relative à la réglementation et à l'impact des différents usages du cannabis menée à l'Assemblée nationale et ses 253 194 participants : 80,8 % d'entre eux se sont exprimés en faveur d'une « autorisation de la consommation et de la production de cannabis dans un cadre régi par la loi ». Pour nous, l'enjeu est la destruction d'un marché illégal et meurtrier et de rendre possible la construction d'une politique de santé publique pour pouvoir accompagner les personnes qui en ont besoin.

L'Allemagne a récemment annoncé la légalisation du cannabis, Malte a récemment légalisé l'usage récréatif, le Luxembourg va dépénaliser l'usage récréatif du cannabis... Êtes-vous favorable à la légalisation ou à l'encadrement de la production, importation et commerce du cannabis ?

Nous proposons dans notre programme de légaliser et d'encadrer par un monopole d'État la consommation, la production et la vente de cannabis à des fins récréatives dans des conditions permettant de lutter contre l'addiction. Nous affecterons les recettes des taxes sur le cannabis à des programmes de lutte contre les addictions, notamment en milieu scolaire, et à une politique de prévention, de réduction des risques et d'aide à la désintoxication.

Les salles de consommation à moindre risque ont montré scientifiquement leur intérêt, elles existent depuis longtemps dans d'autres pays en Europe. Elles seront bientôt remplacées par les haltes soins addictions, expérimentées pendant trois ans. Les feriez-vous entrer dans le droit commun ? Quelle solution proposez-vous ?

L'ouverture de salles de consommation à moindre risque est une bonne solution dans certains endroits qui concentrent aujourd'hui l'usage de drogues dans la rue, avec des conséquences très négatives pour la santé des usager-es comme pour les riverain-es. Il ne s'agit pas d'adopter une approche aveugle qui consisterait à nier l'addiction et les effets néfastes sur la santé, mais de repartir de l'histoire des consommateurs pour les accompagner dans une sortie d'addiction.

Nous mettrons des salles de consommation à moindre risque comme lieu d'accueil et de contact des usager-es dans les endroits où cela est une solution pertinente. Il s'agit d'une action politique dont l'impulsion doit être nationale et associer constamment les communes. Elle doit s'accompagner de moyens importants dédiés à la médiation dans et à proximité de ces salles. Nous souhaitons également revaloriser les salaires des personnes qui travaillent dans ces salles de consommation.

Proposerez-vous de nouvelles mesures pour limiter l'usage du tabac et de l'alcool ?

Nous souhaitons intensifier la lutte contre la consommation de tabac et d'alcool, premiers facteurs de mortalité prématurée. Cela passe notamment par des politiques de préventions accrues à chaque âge de la scolarité. Nous lutterons contre les organisateurs du trafic de cigarettes et viserons une jeunesse « zéro tabac » en s'opposant aux stratégies des industriels visant les jeunes.

La cocaïne est largement diffusée dans toutes les classes de la société. C'est un problème majeur de violence et de corruption. Que proposez-vous ?

La cocaïne est de plus en plus consommée et correspond à des circuits liés à la criminalité à l'échelle mondiale. Le démantèlement de ces réseaux est une priorité. Le changement de paradigme opéré pour le cannabis a aussi comme avantage de libérer un temps précieux pour les magistrats et les forces de police. Elles pourront se concentrer sur la lutte contre les trafics illégaux comme la cocaïne.

Notre politique concernant les stupéfiants en général visera la réduction des consommations à risques, sans pour autant en banaliser l'usage. Le ministère de la Santé sera responsable des politiques publiques relatives aux stupéfiants et mettra en place une politique de santé ambitieuse.

« Notre politique concernant les stupéfiants en général visera la réduction des consommations à risques, sans pour autant en banaliser l'usage. »

Cannabis :

impressions de campagne

Christelle Destombes / Swaps

La question de la drogue n'est pas toujours très visible dans le thème des campagnes pour accéder à la plus haute fonction de l'État... Cette année, comme en 2002 et en 2012, Swaps a sollicité les principaux candidats par écrit. Et dresse une revue de leurs positions sur le cannabis, avant et pendant cette campagne.

C'est une « petite » candidate, qui n'a pas obtenu les 500 parrainages nécessaires... Stéphanie Rivoal, ex-présidente d'Action contre la faim, puis ambassadrice de France en Ouganda, se présentait comme la « candidate du troisième type ». Dans son programme, figurent pêle-mêle : « rétablir le service militaire, légaliser le cannabis en permettant aux délinquants de devenir autoentrepreneurs, revoir le statut des fonctionnaires, remettre à plat l'Éducation nationale, supprimer le bac et les concours de la fonction publique, créer un lycée unique »... Des propositions iconoclastes qui sont passées presque inaperçues.

La gauche, de « oui » à « oui, si... »

François Hollande, ancien président mais pas candidat, a mis son grain de sel à plusieurs reprises, notamment lorsque la nouvelle coalition gouvernementale allemande s'est prononcée en faveur de la légalisation du cannabis. François Hollande, auparavant opposé à toute dépénalisation, a déclaré sur France bleu Isère le 29 novembre dernier : « Je suis ce sujet avec beaucoup d'attention. Si

on veut casser les trafics, il faut mettre en place une politique qui permette de distribuer le cannabis sous contrôle, avoir une politique de santé publique et faire en sorte qu'il n'y ait plus ce qu'on voit aujourd'hui, avec des

consommateurs qui favorisent des trafics et des organisateurs de ces trafics qui fournissent souvent du cannabis de très mauvaise qualité. Je pense qu'il faut aller vers la légalisation du cannabis. »

Au menu des 70 propositions de la candidate du PS, Anne Hidalgo, figure l'idée d'une conférence de consensus, sur le territoire national, avec l'appui des maires : « Nous entrerons dans ce travail et cette discussion par les questions de santé publique et de prévention des addictions pour construire des solutions efficaces. [...] Nous insistons sur la prévention et la lutte contre les addictions, sur le combat offensif contre le commerce illégal du cannabis et nous examinerons sans tabou la question d'une légalisation menée sous le contrôle et l'encadrement strict de l'État pour les clients et consommateurs de plus de 18 ans. Si elle aboutissait, comme en Allemagne, l'État reprendrait le contrôle de la production et de la qualité de ce produit, ainsi que le contrôle de sa mise sur le marché », peut-on lire dans son programme¹.

L'idée séduit son camarade du PCF, Fabien Roussel, qui appelle également à « un débat démocratique, rigoureux et éclairé par le travail des professionnel-le-s en première ligne de la lutte contre les addictions, qui devra être conduit en concertation avec les communes ». Son programme des « jours heureux » appelle à une nouvelle politique concernant l'usage des drogues², avec un volant

¹ https://www.2022avechidalgo.fr/notre_programme

² https://d3n8a8pro7vhm.xcloudfront.net/fabienroussel2022/pages/217/attachments/original/1643038967/exe_la_france_des_jours_heureux_LIVRE_etc.pdf?1643038967

investissement pour déployer des Csapa sur tout le territoire, recruter des personnels et soutenir les associations, tout en renforçant les moyens de la police, justice et douanes pour lutter contre les trafics.

Traditionnellement pour, les Verts soutiennent la légalisation encadrée, à la fois pour contrôler la production et la vente, lutter contre les trafics et privilégier la santé publique. Visitant un laboratoire producteur de cannabis thérapeutique à Angers début janvier, Yannick Jadot a critiqué la position française, dogmatique sur le cannabis thérapeutique, et irrationnelle sur le cannabis thérapeutique : « Dans notre pays on peut produire des pesticides interdits en Europe pour les exporter en Afrique, mais on ne peut pas produire du cannabis thérapeutique »... Son programme le dit³ : « Nous proposons de légaliser et d'encadrer la consommation, la production et la vente de cannabis à des fins récréatives, en affectant les recettes des taxes sur le cannabis à la lutte contre les addictions et à de l'accompagnement vers l'emploi et la normalisation économique ».

La France insoumise est depuis 2017 sur ce même créneau : « le reste a échoué », selon Jean-Luc Mélenchon. Reste donc à légaliser et à traiter le cannabis comme l'alcool ou le tabac, pour rediriger le travail des policiers et renforcer la santé publique. Si rien n'est écrit dans le programme de Philippe Poutou, le militant du NPA défend une vision libertaire ; comme en témoigne ce Tweet de 2017 : « Pour la légalisation du #cannabis , la dépénalisation des drogues, pour un accompagnement médical. Stop à la répression ».

À droite, non !

Si la droite s'est montrée pragmatique sur la question des drogues (cf. articles d'Alexandre Marchant et Fabrice Olivet), la cuvée 2022 s'affiche nettement plus dure. En avril dernier, Valérie Pécresse s'est dite opposée à la légalisation, pour « deux raisons » : il s'agit d'une substance « mauvaise pour la santé » et cela « fait sauter l'interdit sur la drogue ».⁴ Elle défend « l'amende pénale », qui permet de « taper au portefeuille des consommateurs ». Son lieutenant en charge des questions de santé, le Dr Philippe Juvin, s'est dit opposé aux salles de consommation à moindre risque, déclinant la ligne de Valérie Pécresse : « Il faut pouvoir avoir des injonctions de soins », plutôt en

également du côté de Nicolas Dupont-Aignan, député de l'Essonne et président de Debout la France, qui vitupérait en juin dernier à propos des usagers de crack parisiens : « Qu'attend-on pour envoyer ces drogués en centre fermé ou pour les expulser quand ils sont étrangers ? »⁶

De manière assez surprenante, Éric Zemmour s'est montré favorable à une légalisation, avant même la campagne... En mai dernier, le polémiste déclarait sur l'antenne de CNews avoir évolué sur la question : « Je me demande – oui j'en suis arrivé là – si on ne devrait pas organiser la légalisation ordonnée du cannabis. [...] J'essaye de faire un raisonnement froid en dehors de mes réflexes et de mon tempérament. Moi, mon tempérament, c'est de réprimer et de taper encore plus fort. [...] Mais vraiment, ça ne marche pas ! » Aucune ligne à ce sujet dans son programme officiel, qui décline en matière de sécurité les objectifs de « créer une force nationale anti-drogue » et d'« expulser automatiquement les trafiquants ». Et devant le syndicat policier Alliance, le 2 février, il a déploré les « enclaves étrangères » que sont les cités, où « règne un mélange d'islam et de violence des caïds de la drogue. » Tout en promettant de redonner aux policiers les moyens d'une action musclée : « Je veux que vous redeveniez les chasseurs, pas les gibiers. »

³ <https://www.eelv.fr/files/2021/10/Projet-2022-11.07.21-NP-1.pdf>

⁴ Grand Rendez-vous Europe 1/CNews/ Les Échos, avril 2021

⁵ <https://www.youtube.com/watch?v=nE1CHDTe5hc>

⁶ <https://twitter.com/dupontaignan/status/1409070697113137157>

« centre de désintoxication »...

Le sujet ne figure même pas au catalogue des idées de Marine Le Pen... Son parti n'a pas bougé d'un iota sur ces questions depuis 1972. Pire, elle affirmait sur l'antenne de France Inter en septembre 2020, que l'amende pénale serait « le début de la légalisation »⁵. Tolérance zéro

La droite, un père fouettard de papier ?

Alexandre Marchant

Depuis la loi de 1970, les avancées majeures en termes de réduction des risques sont à mettre au crédit de... la droite. Retour sur trois moments-clefs dans cet élan donné par la droite à la réduction des risques, non sans frictions internes, autour de trois femmes – Monique Pelletier, Michèle Barzach et Simone Veil – et d'un homme, Jean-François Mattei.

Lors des débats pour les primaires au sein des Républicains à l'automne 2020, on a pu entendre les candidats plaider pour une approche répressive du problème de la drogue, le professeur Philippe Juvin allant jusqu'à réclamer la fermeture des « salles de shoot », soutenant l'absence de preuves scientifiques en la matière¹. Tandis qu'à gauche, on réclame depuis plusieurs années l'ouverture d'un débat sur la légalisation, du PS dans les années 1970 jusqu'aux Verts aujourd'hui. Il y a cinquante ans, la majorité gaulliste apeurée par l'esprit libertaire de Mai 68 accouchait de la loi de 1970, moquée par *Libération* qui lançait son « appel du 18 joint » en 1976². Pourtant cette assignation simpliste, entre une droite naturellement réactionnaire et moraliste et une gauche nécessairement progressiste et libertaire, quel que soit le sujet, ne résiste pas à l'épreuve des faits.

La drogue : une question non-latéralisée depuis 50 ans

Rappelons quelques évidences. La droite est plurielle et une ligne de crête sépare sur les questions « libertaires » la droite conservatrice des libéraux. Dans les années 1990, quelques députés RPR, relayant des propositions extrémistes du Comité national anti-drogue de Marseille³, publient le manifeste *Les élus face à la drogue : organiser la résistance*, appelant à un durcissement de la loi pour sauver les jeunes du fléau social. Au gouvernement, Charles Pasqua puis Michel Debré font la chasse aux *rave parties* clandestines, tandis

que les libéraux se prononcent pour l'ouverture d'un débat sur la légalisation du cannabis. Ainsi, Alain Madelin, à la tête de Démocratie Libérale en 1997, critique le « tout répressif »⁴ et plaide pour la distinction entre drogues « dures » et « douces ».

La gauche aussi est divisée : quand le PS récupère dans les années 1970 un certain nombre de thèmes soixante-huitards, les communistes se font les défenseurs de la morale traditionnelle du père de famille ouvrier. En pleine campagne présidentielle de 1981, quand des élus locaux manient le thème de la drogue à l'occasion de l'affaire de Montigny-lès-Cormeilles, *L'Humanité* dénonce en François Mitterrand le « candidat des amis du haschisch », soutenu par *Libération*, et par Claude Olievenstein, directeur de Marmottan, ce « scientifique socialiste qui a troqué les habits du médecin pour ceux du bouffon »⁵...

Les partis politiques peuvent aussi être divisés en leur sein. Aux origines de la loi de 1970, Raymond Marcellin, ministre de l'Intérieur à poigne et obsédé par la traque du gauchiste potentiellement terroriste, réclamait une loi de 1970 encore plus sévère, quand son collègue de la Santé Robert Boulin tenait à ce que cette dernière soit la plus humaniste possible. On lui devra en partie le volet sanitaire de la loi, entre injonction thérapeutique et promotion de l'abstinence, souvent jugé aujourd'hui comme relevant d'un paternalisme moraliste et suranné.

Le PS a connu aussi de fortes divisions qui eurent un impact sur la politique en matière de drogue, au prix d'incompréhensibles contradictions. Quand, en 1992, le ministre de la Santé Bernard Kouchner⁶ accompagne les

¹ Hernandez Julien, « La salle de consommation à moindre risque... », Blog Futura Sciences, 11/2021.

² https://www.liberation.fr/cahier-special/1998/01/12/l-appel-du-18-joint_544747/

³ Association de « parents » fondée au début des années 1970, adepte des campagnes de presse choc.

⁴ *Libération*, 17/01/1997.

⁵ *L'Humanité*, « La Ligne de partage », 12/02/1981.

⁶ Alors compagnon de route du PS, il y adhère finalement en 1998.

programmes d'échanges de seringue (PES) et les initiatives des médecins généralistes du Repsud qui commencent à faire de la substitution en Île-de-France, son collègue de l'Intérieur Paul Quilès critique ces mesures et fait poster ses fonctionnaires à proximité des PES, empêche Médecins du monde de distribuer des Stéribox™ et confie à l'ex-commissaire Robert Brossard la rédaction d'un rapport sur la politique antidrogue⁷. Droite et gauche savent hurler avec les loups quand il le faut : en 1971, Marcellin réclamait la peine de mort pour les trafiquants de drogue, à l'instar du maire socialiste de Marseille, Gaston Defferre. La question de la drogue soulève des enjeux éthiques et citoyens qui brouillent les clivages et les partis politiques.

Sans compter le poids des contextes susceptibles d'évoluer rapidement sous l'effet de panique morale après quelques overdoses ou *a contrario* des pesanteurs de l'administration qui freinent la volonté politique. Toujours est-il qu'à trois reprises, la droite se heurta au réel et déboulonna une partie de la prohibition qu'elle avait instituée en 1970.

Le moment Pelletier, 1978 : les ambiguïtés du libéralisme giscardien

Au milieu des années 1970, le bilan des premières années de la nouvelle loi n'est pas brillant : elle n'a pas mis un terme à une toxicomanie dont le profil s'est diversifié : détournements de médicaments, polytoxicomanie avec défonce à l'alcool, usage de solvants industriels... Plusieurs médias attestent d'un retour de l'héroïne venue des Pays-Bas et d'une banalisation du cannabis chez les jeunes. Aussi, en 1977, le président Valéry Giscard d'Estaing charge Monique Pelletier, secrétaire nationale du mouvement des Républicains indépendants chargée de la famille et de la femme, d'une mission d'étude sur les « problèmes de la drogue en France ». Fruit de six mois d'enquêtes, le rapport final, remis en janvier 1978, suggère de faire évoluer la loi, car les dysfonctionnements sont légion.

Le volet sanitaire supposait un ensemble de structures d'accueil et de soins suffisamment adaptées or, à l'exception de centres spécialisés à Paris, l'offre de soins ne repose que sur la psychiatrie hospitalière classique,

dépassée sur le plan de la toxicomanie. Il y a de grandes inégalités sur le territoire : les « bureaux de liaison » censés être mis en place par les conseils généraux depuis 1971 ne le sont pas ou n'ont guère été réunis. Le rapport pointe l'absence de collaboration entre médecins et magistrats, qui facilite chez le toxicomane inculpé l'usage de stratégies d'évitement.

Le rapport rappelle que la prison n'est pas un lieu de traitement adéquat et que l'esprit initial de la loi était de ne pas répondre par le « tout-carcéral ». La loi sous-entendait aussi que la toxicomanie était une maladie mentale, alors qu'il vaudrait mieux poser le problème en termes de désinsertion sociale. Monique Pelletier se réclame d'une démarche novatrice, visant à accorder le primat aux comportements et non aux substances, et d'un langage de vérité sur un problème compliqué qui n'appelle aucune réponse simpliste. Le rapport soulève enfin le problème de la dépénalisation du cannabis. Les travaux de la Mission tordent le cou à la théorie de l'escalade et constatent que de nombreux pays ont renoncé à adopter des sanctions pénales pour la détention de petites quantités de cannabis : Autriche (1971), Italie (1975), Pays-Bas (1976)...

Pour autant, la Mission ne se résout pas à demander la dépénalisation des drogues douces, se cachant derrière un principe de précaution : « sans grand danger pour un jeune bien dans sa peau, le cannabis peut en présenter pour un adolescent fragile ou en difficulté »⁸. Aussi, le rapport dénonce les propositions de dépénalisation du programme socialiste, jugées « dangereuses et irréalistes ». Le texte reçoit un accueil mitigé. Les spécialistes et directeurs de centres d'accueil le discutent sans enthousiasme : pour Claude Orsel, qui dirige le centre de l'Abbaye, la Mission risque d'avoir la même efficacité que le Haut comité de défense contre l'alcoolisme, c'est-à-dire aucun effet notable⁹. *Libération* reconnaît la volonté de dédramatiser le débat, mais fait du rapport le symbole de la « société VGE, faite de tolérance et d'hypocrisie ». Ce travail est critiqué au sein de la droite elle-même. Le secrétaire général de l'Élysée, Jean François-Poncet, le trouve bien trop tolérant et compréhensif envers le comportement des jeunes : il souhaite que son auteur l'amende avant sa publication officielle. Monique Pelletier refuse, Giscard d'Estaing la soutient. Serait-ce le signe que le Président avait une certaine « vision » des libertés dans la société française et qu'il était en « avance sur son temps sur beaucoup de problèmes »¹⁰ ? Ce nouveau regard semble correspondre au projet de « société libérale avancée », vision sur laquelle Giscard avait été élu en 1974... En dépit de cet appui en haut lieu, il n'y aura pas de véritable tournant Pelletier. Le rapport appelait la Commission des stupéfiants, qui dépendait du ministère de la Santé, à un sursaut. Une nouvelle « section permanente » restreinte est créée, censée se réunir mensuellement. Cet effet d'annonce ne réjouit guère Claude Olievenstein, membre de la Commission, qui dénonce un artifice et souhaiterait que les problèmes de la drogue soient discutés en séance plénière avec les représentants de toutes les administrations et du monde médicosocial. Par ailleurs,

⁷ Marchant Alexandre, « 20 ans de non-loi... », *Swaps*, n° 83-84, 2016.

⁸ Pelletier Monique (dir.), *Problèmes de la drogue*, Paris, La Documentation française, 1978, pp. 104-111 et pp. 141-143.

⁹ *Le Monde*, 21/01/1978.

¹⁰ Entretien Emmanuel Laurentin et Monique Pelletier, « La Fabrique de l'Histoire », *France-Culture*, 8/12/2008



les initiatives de celle qui vient d'être nommée secrétaire d'État auprès du garde des Sceaux ne sont guère endossées par ses collègues. Comme le constate le rapport annuel de Marmottan fin 1978 :

« Sur le plan national, malgré les efforts conjugués du ministère de la Santé et de Madame Pelletier, nous devons constater un vide total et une absence de volonté politique d'appréhender le problème de la drogue. Nous sommes en particulier impressionnés par l'absence de dynamique de la part du ministère de l'Intérieur qui, dans le passé, a souvent un rôle moteur »¹¹.

Si la loi ne change pas, son application change à la marge. La circulaire de la Chancellerie du 17 mai 1978, dite « circulaire Pelletier », concrétise trois des recommandations du rapport en matière judiciaire : en évoquant la nécessité d'améliorer la formation des magistrats ; en appelant à la spécialisation de quelques magistrats dans chaque juridiction et, disposition centrale, en demandant aux magistrats du parquet de s'abstenir de toute poursuite judiciaire à l'encontre des usagers simples de cannabis. Les juges devront se contenter d'une « mise en garde », un simple rappel à la loi. Cette pratique avait déjà cours dans les grandes agglomérations, elle devient la norme pour tout le pays. La circulaire satisfera les médecins et les éducateurs, plus que les usagers eux-mêmes. La mesure sera dans l'ensemble bien appliquée, malgré quelques réticences et l'hostilité d'une partie des membres de la Commission des stupéfiants. Au final, Monique Pelletier, dont le rapport sera une référence maniée ultérieurement par les partisans de la RdR, se satisfera d'avoir mis un terme à un climat de « chasse aux sorcières » envers les toxicomanes, comme elle le souligne à l'Assemblée nationale en 1980 :

« Le débat qui s'est instauré autour de ce rapport a permis à de nombreuses familles et aux spécialistes de progresser dans la compréhension du phénomène, ce qui constitue un progrès. Désormais, on ne considère plus la drogue comme un mal mystérieux »¹².

Le moment Barzach, 1987 : la réduction des risques par la petite porte des pharmacies

Le conflit au sein de la droite sur la question ne sera jamais aussi fort qu'au moment de la deuxième cohabitation de l'ère Mitterrand. Le RPR a gagné les législatives de 1986 grâce à une campagne sécuritaire. Jacques Chirac, maire de Paris, influencé par son conseiller le docteur Gabriel Nahas, chantre de la lutte contre le cannabis, et par l'association SOS Drogue international fondée par Régine, devient Premier ministre et

confie au garde des Sceaux Albin Chalandon la mise en place d'un « Plan anti-drogue » doté d'un budget record de 250 millions de francs. Comme le constatera rétrospectivement *Libération* : « C'est bien le vice initial du plan Chalandon : pour des raisons politiques, Matignon a confié au garde des Sceaux ce qu'il aurait dû adjoindre au numéro 1 du TOP 50 de la majorité : Michèle Barzach »¹³. La nouvelle ministre de la Santé, médecin gynécologue et psychanalyste de formation, s'était proposée en vain pour recevoir la tutelle de la Mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie (MILT, créée en 1982), entendant mettre l'accent sur les soins et la prévention pour les toxicomanes, face aux nouvelles orientations répressives. Car, dans l'esprit du plan, le toxicomane est un délinquant à châtier par l'emprisonnement (création escomptée de 1600 places de prison pour toxicomanes). Chalandon peut compter sur le ministre de l'Intérieur Charles Pasqua. Ils réussiront à modifier la loi de 1970 dans un sens plus répressif, en ce qui concerne le traitement des trafiquants, avec une législation calquée sur celle de la lutte contre le terrorisme en 1987. La même année, une circulaire Chalandon envoyée aux parquets tire un trait sur les libéralités de la circulaire Pelletier. Pour tous les autres sujets, un bras de fer commence avec la ministre de la Santé : Chalandon veut modifier les modalités de l'injonction thérapeutique, pour la rendre plus coercitive. Barzach proteste, appuyée par la profession médicale, et réclame un arbitrage de Matignon, qui lui donnera raison. Chalandon veut, dans le même temps, créer une troisième filière d'agrément public pour les centres de postcure (les deux existantes passent par la Santé et la Jeunesse et Sports), ne relevant que de son autorité. L'idée est de mettre en place des procédures plus rapides et moins médicalisées. Michèle Barzach exige que l'on respecte le code de la santé publique prévoyant le primat de l'autorité sanitaire en matière d'usage de drogue. Créer une troisième filière d'agrément conduirait à réduire le contrôle que l'État peut exercer sur certains centres privés, comme le plaide la ministre :

« Une collaboration renforcée et ouverte entre les autorités judiciaires et sanitaires est, à mes yeux, la seule voie efficace pour améliorer la prise en charge des toxicomanes. Il n'est nul besoin de créer des procédures nouvelles ou de bouleverser l'équilibre d'une loi à laquelle les Français, et plus particulièrement le monde médical, ont prouvé leur adhésion. »¹⁴

La troisième voie ne sera pas créée, Matignon changeant de fusil d'épaule et appuyant finalement la Santé. Michèle Barzach est soutenue par une coalition d'intérêts socio-professionnels qui entend défendre ce qui est devenu la tradition française en matière de soins aux drogués. En

¹¹ Archives de l'OCRIS, CAC 19920026/5.

¹² PV du 13/06/1980, *Débats parlementaires imprimés*, 1980, p.1857.

¹³ *Libération*, 05/09/1987.

¹⁴ Lettre de Michèle Barzach à Albin Chalandon, 23/04/1987, Archives du Cabinet du Premier ministre, CAC 19910554/3.

1986, s'est constitué un Collectif Île-de-France des intervenants en toxicomanie rassemblant des membres de Marmottan, de l'Espace Murger de Fernand Vidal, de Charonne et de l'association Le Trait d'Union de Francis Curtet. Le collectif dénonce « l'aspect liberticide » du plan antidrogue :

« Les mesures actuellement proposées par le ministère de la Justice tendent à instaurer une intervention coercitive, voire carcérale, uniquement en fonction de l'intoxication de certains patients. De tels « traitements » par la contrainte et l'enfermement constituent une régression dramatique dans le domaine de la santé publique. Au-delà des patients toxicomanes, au-delà du modèle de soins français en matière de toxicomanie, c'est l'éthique de l'intervention psychiatrique, médicale, sociale, qui est mise en cause [...] Enfermer pour guérir est une illusion aberrante. Vouloir par des décrets répressifs mettre fin à un phénomène de société est une erreur : c'est prendre l'effet pour la cause, et c'est renoncer à toute réflexion sur les sources profondes et la signification de ce problème. Faire croire, par démagogie, qu'il existe des solutions simples et radicales à des faits aussi complexes est tout aussi « toxique » que certains produits incriminés »¹⁵.

Dans une conférence de presse le 12 mars 1987, Gérard Muller, président de l'Anit, brandit le spectre des communautés thérapeutiques à l'anglo-saxonne, évoquant « les méthodes de thérapie comportementale qui nulle part n'ont fait preuve d'efficacité » ou le retour d'une logique asilaire que l'on croyait révolue. Face à toutes ses oppositions, le plan Chalandon fera long feu : même les places spéciales de prison promises ne seront pas au rendez-vous.

Michèle Barzach va surtout associer son nom à un décret, considéré comme le début de la RdR en France. En cette seconde moitié des années 1980, l'épidémie de sida fait des ravages. Le virus se transmet massivement chez les héroïnomanes par le partage des seringues usagées. Or la vente de seringues est réglementée depuis un décret de 1972, qui instituait le monopole de la vente aux pharmacies et la délivrance uniquement sur ordonnance. Barzach propose en octobre 1986 l'expérimentation d'un décret sur la vente libre des seringues. Les expériences étran-

gères, notamment britanniques, sont probantes : à Glasgow, où les seringues sont en vente libre depuis un an, la séroprévalence VIH dans la population héroïnomane n'est que de 5 à 10 %, contre 45-50 % à Édimbourg. En juin 1986, un groupe de travail sur le sida, coordonné par le professeur Rapin, suggère d'aller au feu sur cette question. Si la commission interministérielle des stupéfiants plaide le manque de recul sur les preuves scientifiques

et dénonce « une décision d'opportunité politique », Barzach persiste, fait rédiger par ses services un décret et s'en défend : « Si la France est en tête de liste pour les malades du sida, il faut chercher la cause du côté des toxicomanes. Faites le compte. La France compte aujourd'hui entre 150 000 et 200 000 héroïnomanes, 40 % de séropositifs. Aujourd'hui 5 000 malades du sida de plus par an sont des toxicomanes. À la différence de la Grande-Bretagne ou des Pays-Bas, nous avons attendu trop longtemps pour entreprendre une vraie politique de prévention des risques : les seringues en vente libre et les programmes de méthadone »¹⁶.

Le décret de la Santé, à dimension expérimentale, est envoyé le 28 janvier 1987 pour signature aux cabinets de Charles Pasqua et d'Édouard Balladur (Économie et Finances). Mais l'opposition fait rage au sein d'un gouvernement acquis au tout répressif en matière de drogue, et Barzach doit intervenir auprès du Premier ministre pour obtenir gain de cause. Pour discréditer la mesure, Charles Pasqua déclarait ainsi dans un entretien au *Courrier Picard* début mars 1987 :

« Il faut une certaine naïveté pour imaginer que les toxicomanes soient accessibles aux règles d'hygiène qu'on voudrait leur faire observer [...] je crains que cette mesure n'apparaisse comme l'illustration d'un certain fatalisme à l'égard des comportements toxicomaniaques les plus graves »¹⁷.

La ministre a dû également affronter la fronde des professionnels. Le 25 février 1987, la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France réclame le droit d'appliquer la « clause de conscience » pour délivrer ou non les seringues demandées. Enfin, Barzach mettra aussi en cause « la terreur de l'emprise psy », le poids des représentations d'une culture des intervenants en toxicomanie structurée autour du modèle psychanalytique depuis la fin des années 1970 : l'accent est mis sur les traitements psychothérapeutiques et tout ce qui ressemble de près ou de loin au principe palliatif a été mis à l'écart¹⁸. Autant Barzach avait eu le soutien de l'Anit sur le refus des méthodes coercitives, mais elle peine à convaincre les psychiatres toujours partisans d'une école de Marmottan basée sur la psychothérapie et l'abstinence.

Le décret entre néanmoins en application en mai 1987, à titre expérimental pour un an. Dès janvier 1988, la ministre fait valoir l'efficacité : dans les régions les plus exposées, l'achat des seringues par les toxicomanes a plus que doublé dans les pharmacies ayant appliqué les directives ministérielles, leur permettant de s'injecter avec du matériel non-souillé¹⁹. La mesure est prolongée en 1988, puis est pérennisée en 1989 par le nouveau ministre Claude Évin. Il en aura fallu du temps et comme

¹⁵ Archives Secrétariat d'État à la Jeunesse, année 1986, CAC 19890495/26.

¹⁶ Traverson Marc, *Pour en finir avec la prohibition des stupéfiants*, Paris, Albin Michel, 1995, p. 44.

¹⁷ *Le Courrier des Addictions*, n°2, 06/2004.

¹⁸ Bergeron Henri, *L'État et la toxicomanie : Histoire d'une singularité française (1970-1995)*, Paris, PUF, 1999.

¹⁹ Note « Bilan et perspectives de la politique de lutte contre le sida », 01/1988, Archives du Premier ministre, CAC 19910554/3.



le reconnaîtra plus tard amèrement la ministre dans son livre autobiographique *Vérités et tabous* en 1993 : « Si les historiens des prochains siècles se penchent un jour sur la France des années 1980, ils concevront quelque étonnement de la barbarie froide qui imprègne un pays apparemment policé et moderne. Un pays à la conscience anesthésiée où, pourvu que l'on soit toxicomane, c'est-à-dire coupable, forcément coupable, on peut mourir sans que cela dérange. Un pays coiffé d'un pouvoir obscur dont les maîtres apparents, ministres et hauts fonctionnaires, se dissimulent en toute occasion derrière d'improbables « commissions de réflexion » et autres comités d'experts, paravents commodes qui leur évitent justement de trancher lorsqu'il le faudrait »²⁰.

Le moment Veil, 1994 : faire sauter les barrières morales sur la substitution

Quelques années plus tard, le péril infectieux continue de proliférer. Un certain nombre d'acteurs de terrain commencent à plaider pour une RdR généralisée, mobilisant les exemples étrangers (britanniques ou néerlandais) : le Repsud, l'association Limitez la casse, le groupe d'auto-support Asud, tous nés dans les années 1992-1993... Toutefois, le politique reprend timidement ces exigences, et l'avantage est repassé à la gauche. Dans sa lettre de mission de novembre 1988 à la nouvelle présidente de la MILT, Catherine Trautmann, le Premier ministre Michel Rocard soutient qu'il faut adapter le réseau de soins au sida et décroïsonner information et formation au-delà des seuls spécialistes²¹. En 1991, Claude Évin donne son accord à la création d'un troisième centre expérimental de substitution à la méthadone, 19 ans après l'ouverture des deux premiers. Son successeur Bernard Kouchner encourage le recours aux pratiques de substitution aux opiacés de synthèse.

Quand la droite gaulliste revient aux affaires à l'issue des législatives de 1993, elle semble avoir renoué avec ses démons sécuritaires et moralistes. Le député RPR Ernest Chénières déclare en 1993 qu'une minorité organisée « de marginaux homosexuels et toxicomanes » recherche la « légalisation objective de leurs perversions et de leurs déviations ». Tandis que Jean-Paul Séguéla, conseiller spécial de Charles Pasqua pour les questions de toxicomanie écrit dans *Le Monde* en 1994 : « La distribution aux seuls héroïnomanes lourds, sur prescription ou contrôle médical, d'héroïne ou de méthadone, produits toxicogènes classés comme stupéfiants par les conventions internationales, serait un encouragement à la toxicomanie, contraire à l'éthique des médecins. Il

n'est pas tolérable que des médecins deviennent des « dealers en blouse blanche » et participent à l'entretien de la toxicomanie. Ne serait-ce pas là une sorte d'euthanasie ? »²²

Mais la généralisation de la substitution sera bien l'œuvre de la droite. À côté de la curieuse et soudaine volonté de Charles Pasqua d'ouvrir un débat sur la dépénalisation (pour mieux la décrédibiliser), le ministère de la Santé oriente le projet de loi vers l'amélioration du volet sanitaire avec, entre autres, un renforcement du nombre de lits hospitaliers²³. Il s'agit de donner la priorité à la lutte contre les périls infectieux, par tous les moyens possibles. La nouvelle ministre, Simone Veil, connaît bien le dossier puisqu'elle avait contribué à consolider le domaine d'interventions spécialisées en toxicomanie en mettant à l'écart les communautés thérapeutiques à la fin des années 1970. Elle récupère dès avril 1993 la tutelle sur la Mission interministérielle. Son ministre délégué, Philippe Douste-Blazy, se prononce en 1994 lors du premier Sidaction télévisé pour « une utilisation raisonnable de la méthadone ». Les signes du changement ne tardent pas à se manifester. En février 1994, la ministre décide la formation d'une commission de réflexion présidée par le professeur Roger Henrion. Rassemblant quelques spécialistes, il énonce quelques objectifs : renforcer la surveillance épidémiologique, développer les centres d'accueil à bas seuil (les « boutiques ») et les PES, aborder de front la question de la substitution. Les premières conclusions paraissent à l'automne, avant la publication officielle du rapport début 1995²⁴. Le rapport Henrion apparaît sur le moment comme un demi-échec, ou un demi-succès. Beaucoup d'acteurs associatifs ou humanitaires font part de leur amertume. Médecins du monde estime que les recommandations de santé publique sont entravées par l'absence de propositions pratiques sur les liens entre soins et répression. Asud regrette l'absence de débat sur la loi de 1970, de même qu'Act Up qui réclame son abrogation immédiate et caractérise la Commission Henrion de « flop » complet²⁵. Ensuite, le rapport semble être enterré avant d'être publié, le gouvernement Balladur désavouant le professeur qui s'est montré personnellement favorable à la levée de l'interdit sur le cannabis²⁶...

Ce n'est pas pour autant un échec complet : premier rapport officiel qui désigne l'héroïnomanie comme une « catastrophe sanitaire et sociale », invisible mais bien réelle depuis les années 1980, il lance une véritable réflexion, appuyée par l'État, sur la substitution, forçant les professionnels, les instances ordinales et les milieux universitaires à se prononcer clairement sur cette option thérapeutique. Une conférence interuniversitaire est organisée à la faculté de pharmacie de Châtenay-Malabry. Au lendemain, Simone Veil, interpellée par un praticien en

²⁰ Barzach Michèle, *Vérités et Tabous*, Paris, Le Seuil, 1994 (cité par Traverson, op. cit. p. 62).

²¹ Lettre de mission de Michel Rocard à Catherine Trautmann, 15/11/1988, OFDT.

²² Traverson Marc, op. cit., p. 37 et 62.

²³ *Libération*, 13/09/1993.

²⁴ Henrion Roger (dir.), *Rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie*, Paris, DF, 1995.

²⁵ *Libération*, 09/02/1995.

²⁶ *Impact Médecins*, 10/02/1995, *Le Nouvel Observateur*, 09/1994.

colère qui lui reprochait de ne donner la priorité qu'à la méthadone alors que les hôpitaux réclament des crédits supplémentaires, lui tient ce langage :

« La méthadone n'est pas une priorité mais tous les morts se valent. Les toxicomanes ne sont pas des parias. Je ne trie pas les vies à sauver entre les bonnes et les mauvaises. Si nous ne faisons rien, on va nous rendre responsables de la mort des toxicomanes. Nous voulons sortir de cette situation unique au monde »²⁷.

Deux mesures importantes sont décidées. La première est l'adoption d'un troisième protocole Méthadone le 7 mars 1994, après les premiers – expérimentaux – de... 1972. Les principes généraux sont maintenus, mais les dispositifs élargis, après consultation pour chaque projet d'une nouvelle commission consultative des traitements de substitution. Certaines règles sont imposées : pas plus de 50 patients dépendants aux opiacés depuis au moins cinq ans pris en charge simultanément par centre, proposition initiale de prises en charge alternatives, prise quotidienne du produit de préférence sur place (mais le médecin peut prescrire jusqu'à 7 jours en ambulatoire), forme de sirop pour la méthadone, dose quotidienne de 100 mg, contrôle urinaire régulier pour détecter la prise de produits illicites. Début 1995, plusieurs circulaires du ministère autorisent l'ensemble des centres spécialisés de soins pour toxicomanes à prescrire et délivrer de la méthadone, soit près de 200 centres²⁸. La seconde mesure concerne la reconnaissance officielle des pratiques des médecins prescripteurs. À côté de l'autorisation de mise sur le marché de la méthadone en mars 1995, une circulaire du 31 mars 1995 définit le cadre réglementaire de la prescription des opiacés de substitution. L'AMM sur le SubutexTM, buprénorphine à haut dosage qui a succédé au TemgésicTM, est accordée, rentrant en vigueur au 1^{er} janvier 1996. Dès lors, à côté de la prescription de méthadone dans les CSST, les médecins généralistes peuvent prescrire du SubutexTM accessible dans les pharmacies. D'après les calculs de l'économiste

Pierre Kopp, entre 1996 et 2003, la substitution a permis une économie d'environ 3 500 vies et, de manière générale, a changé la vie des quelque 160 000 à 180 000 héroïnomanes lourds au mitan des années 1990²⁹.

²⁷ *Le Panorama du médecin*, 10/1994.

²⁸ Geismar-Wieviorka Sylvie, *La Méthadone*, Paris, PUF, 1997, pp. 68-70.

²⁹ Kopp Pierre, *L'Économie de la drogue*, Paris, La Découverte, 2006, pp.97-98.

³⁰ *Libération*, 08/01/2003 ; *Le Figaro*, 22/10/2002.

³¹ Ptasait Bernard, Olin Nelly, *Drogue, L'autre cancer, rapport de la commission d'enquête sur la politique nationale de lutte contre les drogues illicites*, 2003.

³² Coppel Anne, Doubre Olivier, *Drogues : sortir de l'impasse ; expérimenter des alternatives à la prohibition*, Paris, La Découverte, 2012, pp.32-37.

Le moment Mattei : répondre à la toxicomanie par une véritable politique de santé publique

Une quatrième femme, Nicole Maestracci, va accompagner ce basculement vers la réduction des risques. Elle ne vient pas de la droite : magistrate, ancienne juge d'application des

peines en Seine-Saint-Denis, elle va œuvrer au rapprochement entre médecins et magistrats, à fonder la politique de la drogue sur de véritables fondements scientifiques et à accompagner la logique de RdR, tout au long du gouvernement Jospin, de cohabitation. Le séisme politique d'avril 2002 (extrême-droite au second tour, réélection inattendue d'un président de droite disposant désormais de tous les pouvoirs) laisse envisager un retour de bâton conservateur en matière de politique de la drogue. *Libération* pousse des cris d'orfraie : le nouveau ministre de la Santé, Jean-François Mattei n'a-t-il pas déclaré la guerre à toutes les drogues, y compris le cannabis ? *Le Figaro*, tronquant des propos de Didier Jayle, nouveau président de la MILDT, fait passer ce dernier pour un père fouettard opposé à la dépénalisation dudit cannabis³⁰. En parallèle, un groupe de sénateurs de droite dénonce l'abandon de la lutte contre la drogue dans un rapport intitulé « Drogue, l'autre cancer »³¹. Ils dénoncent la distribution des seringues, les traitements de substitution et les subventions accordées aux associations d'usagers. Enfin, le nouveau ministre de l'Intérieur, Nicolas Sarkozy, fait des usagers et revendeurs des cibles implicites de sa Loi de Sécurité intérieure de 2003 sur les « fauteurs de troubles » dans l'espace public³².

Mais, au-delà des préjugés des uns et des agitations de façade des autres, la réalité se joue en coulisses, avec un bras de fer interne semblable à celui de la première cohabitation. D'abord, la nouvelle direction de la MILDT incarne une volonté de modération, face aux injonctions répressives de l'Intérieur qui voulait nommer un magistrat à poigne, le juge Bernard Leroy, travaillant au Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues, un organe plutôt répressif... Tandis que Matignon et la Santé souhaitaient pour le poste William Lowenstein, directeur de la clinique Montevideo spécialisée dans les traitements de substitution. Le compromis trouvé fut le recours à une tierce-personne, le docteur Didier Jayle, engagé depuis 1986 dans la prévention du sida et directeur du Crips Île-de-France. Le pôle santé gagne cette manche en imposant un médecin de terrain dont l'expertise sera écoutée : « je ferai comme vous me demanderez de faire », déclare publiquement Mattei à Jayle.

Ensuite, Mattei a une expérience de terrain favorable à la RdR, à Marseille. Membre de Démocratie Libérale, pédiatre à l'hôpital de la Timone et adjoint au maire Jean-Claude Gaudin, il fut surnommé par les toxicomanes de la Cannebière... le « saint-bernard des drogués » ! Il a créé en 1996 une mission Sida Toxicomanie, contre l'inertie de la précédente équipe municipale. Il a piloté l'œuvre de prévention d'associations comme Médecins du monde, Aides, Asud ou l'Association méditerranéenne de prévention des



toxicomanies (AMPT). Grâce à lui, huit distributeurs de kits d'injection propre ont couvert différents secteurs de Marseille. L'héroïnomanie a ensuite régressé, en parallèle du nombre de seringues distribuées et Mattei sera cité comme un modèle dans le *New York Times* en 2001³³. C'est cet esprit de pragmatisme et de concertation qu'il tente de transposer sur la scène nationale.

En juin 2003, le Premier ministre charge la MILDT de préparer un rapport sur un nouveau projet de loi afin de modifier celle de 1970 qu'il juge inadaptée: trop dure sur l'usage simple de cannabis, construite autour de l'héroïne qui n'est désormais plus l'enjeu principal (grâce à la substitution...)... Concernant le cannabis, une des pistes envisagées est un système d'amendes forfaitaires, entre 68 et 135 euros, la consommation devenant un délit passible du tribunal correctionnel après un certain nombre d'amendes. La création d'un fichier des consommateurs suscite en revanche la crainte des associations d'usagers et de la CNIL. Difficile d'aller plus loin: l'opinion est alors défavorable à la libéralisation, le débat sur la prohibition n'est que balbutiant et l'image très positive du cannabis chez les jeunes nécessite, selon la MILDT, une campagne de sensibilisation pour lutter contre une trop grande banalisation du produit. La question de l'amende divise cependant les ministères: le garde des Sceaux Dominique Perben plaide pour le maintien du délit. À l'Intérieur, contre toute attente, Sarkozy et Claude Guéant, son directeur de cabinet, se laissent tenter par la dépénalisation, mais leurs conseillers, comme Étienne Ataire, rétropédalent et qualifient la mesure de laxiste. L'Intérieur suggère finalement une amende de type 5 à 1500 euros (qui permet l'inscription au casier). Les deux pistes sont évoquées dans le rapport remis à Mattei et à Raffarin le 15 septembre³⁴. Au Premier ministre de trancher: il se dit favorable dans un entretien sur M6 à la contravention. Mais il reste nébuleux sur le montant retenu (et la philosophie derrière). Le flou ne sera jamais levé...

Car dans l'intervalle les choses ont bien changé pour Mattei. La canicule inattendue du mois d'août 2003 a entraîné une surmortalité record et l'opinion a peu apprécié la prise de parole tardive du ministre depuis son lieu de vacances. La démission du directeur général de

³³ *Libération*, 06/08/2002

³⁴ « Questions sur la loi de 1970 à Monique Pelletier, Catherine Trautmann, Nicole Mastracci, Didier Jayle et Étienne Ataire », *Swaps*, n° 61, 2010. Et entretien avec Didier Jayle, novembre 2010.

³⁵ *Libération*, 31/03/2004; *Les Echos*, 30/07/2004.

³⁶ « La loi relative à la politique de santé publique: objectifs de santé, plans et programmes d'action », *Santé Publique*, 2004/4, pp.587-595.

sanctions graduées à l'endroit des consommateurs de drogues douces « n'est pas opportune actuellement », déclare Didier Jayle fin juillet 2004. Bernard Kouchner fait publiquement part de sa déception³⁵.

Le bilan n'est pourtant pas si maigre. Avant son départ, Mattei élabore avec la MILDT les Caarud à bas seuil d'exigence, aptes à capter une population dans le besoin à qui l'abstinence fait peur. Il participe au plan gouvernemental 2004-2008 de la MILDT qui met l'accent sur la prévention du cannabis et prévoit un dispositif de consultations anonymes et gratuites pour les consommations juvéniles. Il enracine la RdR dans la loi de Santé publique qui sera votée en août 2004. C'est la première fois depuis 1902, en des temps hygiénistes et pasteurien, qu'une loi est appelée ainsi. Elle institue la (bonne) santé des personnes et des populations comme relevant des objectifs de l'État et définit un cadre méthodologique pour l'évaluation des politiques publiques de santé. Surtout, elle coule dans le marbre de la loi le fait que la RdR est une bonne méthode pour « prévenir la transmission des infections, la mortalité par surdose par injection de drogue intraveineuse et les dommages sociaux et psychologiques »³⁶. Toutefois, la permanence de la loi de 1970, qui interdit tout prosélytisme, limite la portée du texte. Et les associations d'usagers regretteront le cadre prophylactique institué, relevant d'une approche davantage médicale que citoyenne, et sa réduction aux seules substances injectées. C'est un petit pas. Mais comme tous les autres évoqués ici, ils instituent une trajectoire (que l'on peut espérer) irréversible.

Quatre moments forts, quatre personnages de droite, pour quatre avancées majeures. Certes, ces épisodes ont aussi reflété de profondes divisions au sein de cette famille, entre une droite sensible aux arguments humanistes, à l'expertise médicale, à la défense de la liberté individuelle et une autre campée sur les valeurs conservatrices, attachée à la loi et à l'ordre et à la priorité de la lutte contre le trafic. En 2007, c'est cette tendance qui l'emporte quand le nouveau président de la MILDT, Étienne Ataire, nommé à la hussarde par un Nicolas Sarkozy redevenu prohibitionniste, prône la « tolérance zéro », cible l'usage récréatif de drogues comme problématique ou réduit drastiquement le budget des associations promouvant RdR et autosupport. Effaçant le bilan d'une RdR qui a vu ses grandes avancées attribuées... au camp des gardiens auto-proclamés de la loi et de l'ordre.

La réduction des risques est-elle de gauche ou de droite ?

Fabrice Olivet / Asud

Réduction des risques (RdR) et réformisme en matière de drogues sont-ils à ranger dans l'escarcelle du « progressisme » sociétal de la gauche ou bien les fruits d'un humanisme libéral de droite porté par l'initiative courageuse de quelques femmes ? Trente années de zigzags institutionnels, coupés d'alternances ne rendent pas cette lecture facile, mais il est possible de commenter une chronologie politique dont les principaux faits d'armes sont connus.

Libéral ou libertarien ?

En 1977, Giscard d'Estaing peaufine patiemment un canevas cosmétique destiné à le faire apparaître comme un président moderne : vote à 18 ans, loi sur l'avortement mais aussi recommandation... de dépénalisation du cannabis. C'est la fameuse « circulaire Pelletier », du nom d'une secrétaire d'État à la Justice, proche de ce président à particule qui se rêvait en « Kennedy français ». Monique Pelletier adresse le 17 mai 1978 à la chancellerie un rapport libellé comme suit :

« Il conviendra... que le Parquet, lorsqu'il sera saisi d'une procédure d'usage illicite de haschich, examine très attentivement les cas pour lesquels il lui paraît absolument indispensable d'engager des poursuites judiciaires, en se bornant dans tous les autres cas, à adresser ou à faire adresser une mise en garde à l'usager... »¹

La « circulaire Pelletier » représente le premier exemple de ces nombreuses velléités d'aménagement de la loi du 31 décembre 1970 qui punit l'usage de stupéfiants en France, initiatives régulièrement bloquées sous un plafond de verre dont il est difficile de discerner la couleur politique. Même si le grand souffle libéral qui balaye l'Occident avec la double élection de Margaret Thatcher au

Royaume-Uni et de Ronald Reagan aux États-Unis se garde bien de confondre libéralisme

économique et libéralisme sociétal, il existe un lien évident entre les postulats éthiques qui fondent la réduction des risques et la libéralisation de la consommation et de la vente de drogues. Ce sont ces mêmes Anglo-saxons classés à droite qui, les premiers, imaginent de confier au marché les problèmes posés par la consommation exponentielle de stupéfiants. Le sénateur du Texas Ron Paul, plusieurs fois candidat à l'investiture du parti Républicain dans les années 1970 et 1980 est l'incarnation la plus connue du courant dit libertarien, partisan d'une disparition des lois qui encadrent l'usage de stupéfiants et en même temps farouche défenseur du droit de porter des armes. Ce libéralisme décomplexé a toujours déconcerté nos politiques français. En France, la droite et la gauche restent profondément inhibées dès lors qu'il s'agit d'associer les mots « liberté » et « drogues ». Contrairement à une légende tenace, la dépénalisation du cannabis n'a jamais été l'une des 110 propositions du candidat François Mitterrand en 1981 et à droite, la figure d'Alain Madelin se détache, solitaire, à l'orée des années 1980 pour soutenir du bout de lèvres une orthodoxie libérale étendue au seul cannabis, bien en deçà de ses modèles libertariens d'outre-Atlantique. Pour déclencher la première remise en question sérieuse de la répression des

¹ https://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice_display&id=55



toxicomanes, il a fallu attendre la grande peur du sida, ce premier exemple d'un virus mortel que la médecine moderne se déclare incapable de contenir.

Le sida, c'était mieux avant ?

« Toxicos », « salle de shoot », « drogués en manque », ce vocabulaire venu du jurassique des addictions reste encore aujourd'hui celui des médias *mainstream* dans la polémique sur le crack. À l'inverse, ce qu'il est convenu d'appeler politique de réduction des risques, dite « RdR », reste un sigle mystérieux pour la plupart de nos concitoyens qui pourtant s'enflamment très vite dès qu'il est question de « la drogue ». Si la pénalisation de l'usage reste un consensus partagé par les pouvoirs qui se sont succédé à la tête du pays, trente années de patiente pédagogie sur l'antinomie de la prohibition avec la prise en charge des addictions semblent n'avoir laissé aucune trace dans la population. Par exemple les changements de pratique du champ professionnel addicto consécutifs de l'épidémie de sida des années 1980² n'ont jamais fait l'objet d'une communication grand public. Ajoutons que l'ensemble des journalistes qui traitent le sujet semblent tous venir d'une planète inconnue où la carte de presse fonctionne comme un vaccin anti-cannabis, anti-cocaïne et anti-tout-ce-qui-se-consomme à l'exception de l'alcool, au point d'afficher une totale naïveté sur l'effet des substances ou la manière dont on les utilise. Ce décalage persistant entre l'hyper information du petit monde de l'addictologie et l'ignorance globale des médias pose question, surtout si l'on rapporte cet écart aux données sur l'augmentation constante des consommations de substances illicites en population générale.

L'anniversaire des 50 ans de l'hôpital Marmottan a pourtant permis de se remémorer à quel point le monde des « intervenants en toxicomanie », incarnés par le médiatique professeur Olivenstein, appartient aujourd'hui à l'histoire. Un monde foncièrement opposé à l'introduction de la méthadone en France, où le trop oublié Dr Francis Curtet, directeur du Trait d'union, expliquait que la vente libre des seringues « encourageait la toxicomanie »³. C'est l'époque de l'inflation des cambriolages d'appartements, des casses de pharmacie généralisées, le temps

des grands squats parisiens gérés par le deal et le recel à grande échelle, mais, de manière caractéristique, sans que l'angoisse des riverains ne soit pour autant invitée à s'exprimer sur les plateaux télé. C'est aussi le temps de l'incarcération de masse où le sevrage forcé et l'abstinence obligatoire sont les seuls outils de prise en charge reconnus par l'État. Un moment sociologique qui voit surgir la figure du dealer

maghrébin, indigène des zones de non-droit et des supermarchés de la drogue. Cette France de la peur, confite dans l'angoisse d'un VIH que la médecine se déclare impuissante à combattre, mérite d'être revisitée au regard de certains tableaux électoralistes de « la France d'avant ».

La RdR du RPR

Plaçons notre rétroviseur sur 1985, date à laquelle l'épidémie de sida parmi les usagers de drogues est enfin établie comme fait scientifique. Pour diminuer le nombre de contaminations, les interrogations se multiplient sur le bien-fondé du décret de 1972, celui qui interdit en pratique l'achat de seringues neuves dans les pharmacies. Pour un éclairage technique, le gouvernement Fabius frappe à la porte de la respectable commission nationale des stupéfiants, laquelle, malgré une molle protestation d'Olivenstein, vote pour un statu quo⁴ qui entérine la surenchère anti-drogue du ministre de l'Intérieur Paul Quilès. Cette gauche engluée dans l'affaire du sang contaminé souffre des prémices d'un mal qui finira par la tuer sous François Hollande, la cécité communautaire et l'éloignement des quartiers populaires. Le sida est donc passé par les hommes qui aiment faire l'amour avec d'autres hommes, puis s'est abattu sur les toxicos le plus souvent arabes des cités de banlieues, une catastrophe invisible advenue dans l'indifférence de la technocratie socialiste aux manettes du premier gouvernement de gauche de la V^e République. Cette indifférence va laisser des traces.

En 1986, « au secours la droite revient ! » Le RPR gagne les élections et Michèle Barzach est nommée ministre de la Santé du gouvernement Chirac lors de la première cohabitation. Un an plus tard, devant la progression constante du sida, elle abroge le décret de la honte et permet enfin aux usagers de se procurer du matériel stérile dans toutes les pharmacies. J'ai longtemps gardé dans mes archives une cassette audio petit format où Michèle Barzach s'exprimait ainsi : « j'ai été vilipendée par mon propre camp, ce à quoi je m'attendais, mais aussi par les intervenants en toxicomanie, plutôt orientés à gauche, qui se sont révélés être les adversaires les plus redoutables de cette mesure qui n'a pu être mise en place que grâce au soutien sans faille du Premier ministre »⁵. Cette déclaration obtenue pour le *Journal d'Asud* dans le décor d'un salon cosu du XVI^e arrondissement de Paris m'apparaît rétrospectivement dans toute son incongruité. De nombreux héroïnomanes injecteurs contemporains du « décret Barzach » doivent tout simplement la vie au courage politique de cette grande bourgeoise de droite. Les préjugés de classe fondent souvent les jugements que l'on porte sur nos politiques.

² Voir l'exposition que le Mucem de Marseille consacre à la mémoire du sida du 15 décembre 2021 au 22 mai 2022

³ Face à face entre le Pr Schwartzberg et le Dr Curtet, « Donner de la drogue aux drogués », *Le Nouvel Observateur*, 26 novembre 1992

⁴ PV de la 115^e séance de la Commission des stupéfiants 15 octobre 1986, archives *Asud*

⁵ Jacques Chirac, premier ministre de 1986 à 1988, puis président de la République de 1995 à 2007

Arrive ensuite le Pr Léon Schwartzberg qui détient jusqu'à aujourd'hui le record de brièveté d'un passage au gouvernement dans la V^e République. En 1988, François Mitterrand gagne les élections et Michel Rocard s'installe à Matignon. Le 27 juin, Léon Schwartzberg, célèbre cancérologue, est nommé ministre délégué à la Santé et déclare sans barguigner que la légalisation du cannabis est dans son agenda. Six jours plus tard, il est remercié.

Le test des « places méthadone »

Pour objectiver les efforts des uns et des autres en faveur de la RdR au gré des alternances, une méthode consiste à comptabiliser le nombre de « places méthadone », comme on disait alors. L'introduction des traitements de substitution aux opiacés (TSO) constituait la véritable pomme de discorde entre militants réformistes et tenants d'une prise en charge basée sur la cure de sevrage qui concentraient sur la méthadone l'essentiel de leurs critiques. En 1992, lorsque la gauche quitte le pouvoir, Bernard Kouchner, ancien président de Médecins du monde est ministre de la Santé. C'est un French doctor, ancien signataire de l'appel du 18 joint et symbole d'un certain humanisme très « de gauche ». Sous le mandat de Kouchner la prescription de méthadone fait un bond spectaculaire de 20 à... 50 places. En dépit de son profil idéal pour porter une réforme à la hauteur des enjeux historiques de la lutte contre le sida, ce bilan calamiteux est à comparer à celui de sa successeuse.

En 1993, nouvelle cohabitation, la droite revient et pas n'importe quelle droite, celle de Charles Pasqua ministre de l'Intérieur, le héros RPR dur aux délinquants tant vanté par Éric Zemmour. Or c'est précisément cette droite qui place Simone Veil à la tête du ministère de la Santé et des Affaires sociales. On connaît cette personnalité, rescapée des camps de la mort, ministre historique du droit à l'avortement, mais ce que l'on sait moins c'est que Simone Veil est aussi la ministre des traitements de substitution aux opiacés (TSO) en France. Sous son impulsion, les centres se multiplient, le nombre de « places » passe des 50 de Kouchner à 5 000 puis 7 000, avant de plafonner à 8 000 quand la ministre quitte les affaires en 1997. C'est également sous son mandat que le Subutex® reçoit une autorisation de mise sur le marché extrêmement large, sans doute le cadre de prescription le plus libéral au monde.

Je me souviendrai comme beaucoup de militants, de l'entrée majestueuse de Simone Veil aux États généraux de Limiter la casse (LLC) l'association mythique qui a porté la RdR sur les fonts baptismaux. LLC était alors en pleine bataille médiatique pour promouvoir cette politique anti-nomique de la guerre à la drogue. Le 4 juin 1994, Simone

Veil a honoré de sa présence un public de parias, « dealers en blouse blanches », militants gays, drogués et délinquants de toutes sortes. Réunis autour d'Anne Coppel, notre présidente, nous étions tous sous le charme, enclins à manifester à cette proche de Giscard d'Estaing un véritable sentiment de piété filiale. Comme si nous reconnaissions la grandeur de cette dame à la distance qu'elle avait parcourue pour venir à nous.

Un timide petit pas à gauche

La guerre contre la drogue étant conçue comme une guerre totale, les gouvernements successifs se sont dotés d'une cellule interministérielle vouée à coordonner les actions du gouvernement en matière de « lutte contre la toxicomanie ». S'ensuit une valse de sigles tous orientés vers la lutte contre : Direction générale de lutte contre la drogue et la toxicomanie (DGLDT) devenue Mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie (MILT), puis contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), aujourd'hui transformée en Mission interministérielle de lutte contre les addictions (Mildeca).

Au début de la période, cet organisme se conforme à son rôle de supplétif du ministère de l'Intérieur, où se succèdent des protestantes de gauche comme Catherine Trautmann ou des cathos de droite comme Françoise de Veyrinas, qui partagent toutes les deux l'idée de croisade à mener contre les stupéfiants. La véritable rupture intervient en 1997 lorsque Lionel Jospin, devenu Premier ministre à la faveur de la dissolution, nomme Nicole Maestracci à la tête de la MILDT. Cette ancienne juge du tribunal de Melun, qui a vu défiler à la barre le tout-venant de la toxicomanie des quartiers, fait littéralement bouger les lignes en introduisant de la science là où le débat se contentait de posture morale. Sous son impulsion, les rapports scientifiques se succèdent pour tenter d'objectiver savoirs pharmacologiques et modalités d'usage en occultant volontairement le clivage qui sépare drogues licites et illicites. C'est le temps du Rapport Roques (1998), qui propose une échelle de dangerosité des substances, puis du rapport Parquet-Reynaud (1999) qui introduit les notions d'usage, abus et dépendance, antithèses du concept de toxicomanie. On doit aussi à Nicole Maestracci la création d'un Observatoire français des drogues et toxicomanie (OFDT) lequel comble un vide dans une matière auparavant peu perméable à la rationalité. Un bilan impressionnant qui favorise l'émergence d'un nouvel acteur, le médecin addictologue, et une nouvelle science, l'addictologie théoriquement vouée au soin plutôt qu'à la répression. Nicole Maestracci termine son mandat avec un slogan qui lui sera reproché lors de la législature suivante : « il n'y a pas de société sans drogues ». Doit-on comprendre que les drogues sont un pis-aller dont il faut



s'accommoder ou bien faut-il voir dans l'expérience psychotrope l'une des conditions de la civilisation ?

... et deux pas en arrière !

« Ne faites pas les malins... ! »⁶ C'est par ce commentaire un poil condescendant que Bernard Kouchner accueille les demandes de changement légal exprimées par les professionnels réunis par ses soins au ministère de la Santé en décembre 1997. Revenu lui aussi aux affaires à la faveur de la dissolution, le ministre se veut pragmatique : « on peut travailler dans le cadre de la loi de 1970 », martèle-t-il en différentes occasions pendant que son administration incite discrètement mais fermement le secteur médicosocial à intégrer la réduction des risques et la substitution dans les centres de soins. Théoriquement, la RdR prétend ne pas faire d'idéologie, au contraire. Nombre de professions de foi de Limiter la casse insistent sur le caractère scientifique des résultats obtenus au matière sanitaire là où l'incitation au sevrage et la répression de l'usage marquent le pas. On accompagne la consommation avec des outils et de l'information délivrés aux usagers afin de réduire les dommages, qui se mesurent en surdoses, en abcès, et en contamination VIH/VHC.

Jamais l'argument libéral du droit individuel à consommer n'est mis en avant, en dehors du cercle intime des militants historiques. Le droit de se droguer n'est donc pas assumé par cette gauche de gouvernement convertie à la RdR, puis ralliée aux technocrates de l'addictologie. De plus la crainte de passer pour des laxistes en matière de sécurité inhibe les socialistes au point de faire dire à l'emblématique ministre-médecin humanitaire : « vous voulez me faire virer du gouvernement »⁷. Le droit aux drogues, la liberté individuelle, la légitimité d'une demande débarrassée de ses présupposés pharmacologiques aliénants, voilà le pas que le gouvernement de Lionel Jospin refuse catégoriquement de franchir, créant ainsi un début de distance avec une partie de son électorat. De manière significative les groupuscules pro-cannabis, les associations de lutte contre le sida (Aides et Act Up) et les militants de l'auto-support se rapprochent de la frange libertaire du parti des Verts, incarnée par Daniel Cohn-Bendit pour fonder en 1997 un Collectif pour l'abrogation de la Loi de 1970

(Cal 70) dont la première action est une manifestation pro-légalisation sur les bords de la Seine. Ce rassemblement hétéroclite incarne les débuts d'un divorce aujourd'hui patent où libéralisme sociétal et questions communautaires se heurtent au républicanisme de la « vieille gauche ». Ces prémices sont exprimées de manière prémonitoire par Philippe Mangeot le

président d'Act Up qui lance au même moment son manifeste « Nous sommes la gauche » au nom des « homosexuels, des étrangers, des femmes » et... « des toxicomanes »⁸. Du wokisme en 1997.

Le 21 avril 2002, c'est la douche froide. Lionel Jospin est battu au premier tour par Jean-Marie Le Pen, une catastrophe qui appelle la désignation de boucs émissaires. Nul ne pourra jamais mesurer l'influence qu'une autre politique des drogues aurait eue sur les votes recueillis par les Verts de Noël Mamère (5,25 %) ou du Parti radical de Christiane Taubira (2,32 %), deux formations explicitement favorables à la réforme de la loi de 1970 et qui, contrairement à Jean-Pierre Chevènement, l'autre coupable désigné, puisent exclusivement leur électorat à gauche. Pourtant le bilan de ce quinquennat d'aventure contraint par la cohabitation n'est pas totalement neutre en matière de drogues. L'installation au pouvoir d'une addictologie, souvent adossée à une industrie pharmaceutique florissante, change les données : la politique bascule du réformisme vers une technocratie qui s'accommode parfaitement de la répression de l'usage.

Addictologues : ni de gauche ni de gauche

On prête ce mot à François Mitterrand, à propos de la qualification politique des partis du centre. Ni de gauche ni de gauche, le jugement renvoie au conservatisme qui prétend nier le caractère intrinsèquement conflictuel des rapports sociaux. Une négation qui sépare ce qu'il est convenu d'appeler l'addictologie universitaire de ce qui fut son embryon : la politique de réduction des risques. En évacuant la question sociale de ses raisonnements, en privilégiant une approche strictement pharmacologique dans l'explication des phénomènes de consommation, en regroupant toutes les addictions sous un même chapeau, faisant fi des considérations culturelles, économiques et tout simplement éthiques qui conditionnent l'ensemble de la question, l'addictologie propose une explication des choses prétendument apolitique qui se traduit dans les faits par une répression normative. La vulgarisation rapide d'un discours médical auparavant inaudible ou inexistant aboutit en pratique à une multiplication des campagnes anti-cannabis qui vont se succéder sans réussir à modérer l'appétence de la population pour le pétard. C'est la santé des plus jeunes qui est généralement prise en otage par un discours hygiéniste mis à disposition du ministère de l'Intérieur. Cette vérité est bien comprise par Étienne Apaire, le président de la MILDT, nommé par Nicolas Sarkozy en 2007. « La drogue si c'est illégal, ce n'est pas par hasard », lance-t-il lors d'une campagne destinée aux jeunes, un truisme recyclé par l'actuel locataire de la place Beauvau sous sa forme

⁶ Propos entendus par l'auteur lors des Journées nationales sur l'abus des drogues et la toxicomanie, organisées par Bernard Kouchner le 15 décembre 1997

⁷ « Kouchner veut dépenaliser l'usage des drogues », JF Péresse, 11 sept 2001, Les Échos <https://www.lesechos.fr/2001/09/kouchner-veut-depenaliser-lusage-des-drogues-725886>

⁸ Tribune publiée dans Libération le 5 juin 1997

triviale exhumée des années 1980 : « la drogue, c'est de la merde... »

Finalement l'addictologie colle point par point à la définition macronienne du en même temps : je soigne et en même temps, je réprime. Les dernières décennies verront ainsi s'affirmer à droite comme à gauche le dogme d'une dangerosité scientifiquement prouvée de toutes les consommations, sans que l'aberration éthique qui consiste à interdire la moins nocive tout en autorisant la plus mortelle ne soit jamais portée sérieusement à la considération du public

« Non aux addictions. Oui à ma liberté retrouvée ! »... Alcool, tabac, médicaments, drogues, jeux... Les addictions ne sont pas un choix personnel⁹

L'addictologie officielle conçue au départ comme un outil d'éclairage social favorise au final un aveuglement volontaire sur l'injustice fondamentale qui caractérise la répression des seuls stupéfiants.

L'exception française

« Car il y a bien une exception française. Dans la plupart des pays européens, la menace du sida a provoqué une remise en cause de l'organisation des soins aux toxicomanes », écrit Anne Coppel dans un article de référence¹⁰ pour dénoncer l'immobilisme des intervenants en 1996. Or, c'est bien cette exception française-là qui semble resurgir aujourd'hui à propos de la légalisation du cannabis. Le refus d'évoquer la discrimination, sociale, raciale, voire anti-jeunes qui constitue le terreau de la guerre à la drogue est sans doute la raison de notre retard. Dans un étrange chassé-croisé, on assiste en France au spectacle de partisans et adversaires de la réforme qui commencent ensemble sur le caractère nécessairement néfaste des addictions pour justifier la fermeté répressive des uns et de manière plus surprenante, le souhait de légalisation des autres.

« Je souhaite la légalisation du cannabis pour lutter contre toutes les addictions et contre les drogues dures », assène ainsi le candidat écolo Yannick Jadot¹¹, pour s'étonner ensuite de ne pas être suivi par l'électorat.

C'est une marque spécifique de la gauche française d'être inhibée par tout ce qui risque d'être commenté sous l'angle de l'affreux libéralisme, au point d'oublier que le terme procède de la même étymologie que cette liberté qui orne les frontons des monuments. Cette phobie antilibérale est particulièrement marquée à propos des drogues, qui allient un parfum sulfureux de décadence bourgeoise avec la crainte toujours renouvelée d'une légalisation manipulée par le grand capital. L'exemple des États-Unis ou du Canada est connu, mais fait parfois écran

aux arguments tout aussi libertaires d'une partie de la gauche sud-américaine qui revendique un droit de consommer inhérent aux libertés fondamentales. Le paradoxe de l'autisme antilibéral des partisans d'une réforme de la loi de 1970 classés à gauche est d'avoir balisé le chemin des drogues à ce grand capital théoriquement honni, incarné aujourd'hui par l'industrie pharmaceutique vouée à la prise en charge des addictions.

La RdR est-elle de droite ? La droite qui, ne l'oublions pas, est l'auteur de la loi de 1970 est finalement plus à l'aise pour amender cette répression en s'appuyant sur une tradition humaniste qui pourrait être qualifiée de libéralisme grand-bourgeois, incarné par ces deux figures que sont Michèle Barzach et Simone Veil.

La gauche porte indéniablement la responsabilité de n'avoir pas su ouvrir un débat organisé autour des libertés comme elle a su le faire sur la peine de mort, l'orientation sexuelle ou le droit des femmes. Elle est de plus comptable de notre retard historique en matière de lutte contre le sida, puis de la subversion de la réduction des risques par une addictologie technocratique adossée au commerce de médicaments. Mais l'écart croissant entre une demande de drogues en constante expansion et la stigmatisation de l'offre elle aussi permanente, ne peut que susciter la perplexité d'une opinion publique plutôt adepte de raisonnement simple, voire de bon sens.

Cette campagne présidentielle marquée par la lutte contre le Covid est l'occasion de réfléchir au rôle tenu par la technocratie sanitaire dans un espace démocratique. Depuis mars 2020, la majorité de la population française expérimente des restrictions de libertés au nom de la lutte contre une épidémie, c'est une nouveauté depuis l'abandon des « règlements de peste » du XVIII^e siècle. La colère des opposants au passe sanitaire vient de la révélation brutale de la puissance coercitive de l'État lorsqu'il s'abrite derrière un discours d'expert sans autre débat démocratique. Ce déni de justice, les consommateurs de drogues le connaissent depuis l'invention de la prohibition, mais avec une nuance de taille, la menace sanitaire qui conditionne leur statut criminel n'est ni épidémique ni transmissible. Cette évidence a cessé d'être perceptible du fait de la double démission de la droite et de la gauche. La gauche qui aurait dû garantir une liberté individuelle parfaitement compatible avec les droits de l'homme et du citoyen, et la droite qui devrait soutenir les entreprises vouées à l'exercice collectif de ce droit qui ne soient ni des mafias ni des trusts pharmaceutiques.

⁹ Campagne de prévention des addictions du CHU de Valenciennes dans le cadre du Dry January, janvier 2022

¹⁰ Anne Coppel, *Vivre avec les drogues*, Communications n°862, 1996

¹¹ Yannick Jadot, *Élysée 2022*, France 2, 17 février 2022

Quelles orientations pour la Mildeca en 2023 ?

Jean-Pierre Couteron / psychologue, Csapa le Trait d'Union, ancien président de la Fédération Addiction

Pierre Poloméni / psychiatre addictologue

En quarante ans, la Mildeca a pris différentes formes et appellations... En cette veille d'élection présidentielle, l'évolution continue des addictions et des usages nous amène à une forte inquiétude. Cette institution qui a su jouer un rôle majeur, parfois imitée dans différents pays, est aussi un symptôme de la vision sociétale, contextuelle des addictions, et de l'intérêt du pouvoir politique. Plaidoyer pour son retour!

La loi du 31/12/1970 n'avait doté la politique « de la drogue » ni d'unité ni de cohérence. Ce n'est qu'au début du mandat du président Mitterrand, que le décret 82-10 du 8 janvier 1982 créera une mission interministérielle permanente dont la fonction sera « d'orienter et de coordonner les actions d'information et d'éducation sanitaire du public ainsi que la formation des personnes appelées à intervenir dans la lutte contre la toxicomanie », sous la direction du ministère des Affaires sociales et de la Solidarité nationale. En 1985, elle évolue sous le nom de Mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie (MILT) et est rattachée au Premier ministre. « Cependant cette révolution était en trompe-l'œil, car la Mission permanente peinerait à jouer son rôle moteur, faute de moyens, pendant plusieurs années »¹, l'un des symptômes étant le passage de présidents et d'affichages le plus souvent peu efficaces. Ce constat conduira à la création, en 1989, d'une Délégation générale à la lutte contre la drogue, qui fusionne avec la MILT en 1990 pour devenir la DGLDT.

¹ La politique de la drogue : du vide institutionnel au tournant répressif (1982-1988) Alexandre Marchant, dans « L'Impossible Prohibition » (2018), pages 327 à 361

² FASSIN, Didier. 1998. « Les politiques de la médicalisation » dans P. AÏACH et D. DELANOË. L'ère de la médicalisation. Paris, Éditions Economica: 1-14.

Les enjeux d'une réponse globale

Dans ces années 1990¹, il devenait urgent, pour réagir face à la catastrophe sanitaire du sida frappant les toxicomanes injecteurs,

d'organiser une réponse globale. Portés d'abord par des généralistes « militants », puis par des prises de position de professionnels en faveur de l'introduction de la méthadone au sein des programmes de soins, les traitements de substitution s'imposèrent : en 1994, la Direction générale de la santé proposera l'ouverture de programmes méthadone et un accès moins contraignant à la buprénorphine haut dosage. Cette évolution thérapeutique bousculera aussi les pratiques professionnelles des juges, habitués à voir des toxicomanes en manque et des intervenants sanitaires formés sur le modèle du sevrage et de sa post-cure et d'un accueil centré sur la demande. Elle s'inscrivait dans une politique sanitaire et sociale intégrant enfin les risques infectieux et sociaux. En 1996, en passant sous la responsabilité du premier ministre, la MILDT affiche dans ses statuts ce rôle interministériel qui correspond à ces enjeux d'une réponse globale, dépassant tel ou tel secteur ministériel.

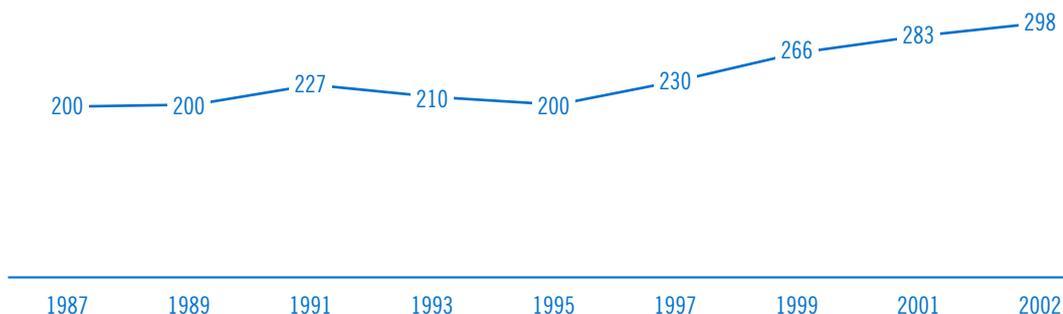
Une évolution remarquable et un tournant

Durant cette période s'est opérée ce que Didier Fassin² a appelé une « sanitisation des politiques publiques » : elle ouvrait à une approche multidisciplinaire des questions d'usage de drogues, dépassant une conception historiquement binaire, entre psychanalyse et pénalisation,

Historique de la coordination interministérielle

Dates	Président ou délégué	Rattachement	Principales missions
Mission permanente de lutte contre la toxicomanie (Décret n° 82-10 du 08/10/1982) 12 mars 1982 F. Colcombet 24 mai 1983 F. Perriez		Solidarité nationale Affaires sociales et solidarité nationale	– Définir, animer et coordonner la politique du gouvernement, notamment dans les domaines de la prévention, de l'information et de la formation ainsi que la réinsertion des toxicomanes – Participer aux activités internationales (Conseil de l'Europe et Nations Unies) – Programme de 25 actions : réunion interministérielle du 2 février 1983
7 février 1985	S. Karsenty		– Animer et coordonner dans les domaines de l'accueil et du soin, de la recherche, de la prévention et de toutes les actions de lutte contre la toxicomanie
Mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie (MILT - Décret n° 85-191 du 07/02/1985)		Premier ministre	– Programme : « 31 mesures de lutte contre la toxicomanie » comité interministériel du 17 septembre 1985 (notamment création des CDLT)
4 mars 1986	D. Charvet		
18 juillet 1986 1 ^{er} déc. 1987	G. Fougier C. Brosse	Justice (locaux mis à disposition par la Défense)	– Accentuer l'effet de la lutte contre la toxicomanie, tant le volet répressif que les aspects sanitaires et sociaux (dispositif de soins) – Préparer les dispositions visant à la répression des trafics introduites dans la loi du 31 décembre 1987
27 mai 1988 6 déc. 1989	C. Trautmann G. Domenach-Chich	Affaires sociales et Emploi Premier ministre	– Octobre 1989 : Rapport au Premier ministre sur la lutte contre la toxicomanie et le trafic des stupéfiants. C. Trautmann
9 nov. 1989	G. Dufoix	Délégation générale à la lutte contre la drogue (DGLD - Décret n° 89-880 du 06/12/1989)	
25 juillet 1990 : Fusion MILT-DGLD Délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie (DGLDT - Décret n° 90-657 du 25/07/1990)		Premier ministre	9 mai 1990 : 42 mesures – Adoption par le conseil des ministres d'un programme d'actions français de lutte contre la drogue dans les domaines suivants : prévention, répression sanitaire et sociale, recherche, évaluation, international
	G. Domenach-Chich adjointe jusqu'en décembre 1991		
10 juin 1993	J. L. Langlais	8 avril 1993 Affaires sociales, Santé, Ville	– Plan gouvernemental de lutte contre la drogue du 21 septembre 1993
21 déc. 1994	N. Theis	Affaires sociales, Santé, Ville 1 ^{er} juin 1995 Santé publique, assurance maladie 15 novembre 1995 Travail et Affaires sociales	– Programme gouvernemental du 14 septembre 1995
Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILD - Décret n° 96-350 du 24/04/1996)		24 avril 1996 Premier ministre	– Préparation des délibérations du comité interministériel et contrôle de leur exécution
24 avril 1996 25 avril 1996 17 juin 1998	F. de Veyrinas, présidente H. Mecheri, délégué N. Maestracci, présidente H. Mecheri, délégué	Par décret du 15 septembre 1999, son champ de compétences a été élargi à l'ensemble des pratiques addictives et des substances psychoactives	– Animation et coordination des actions des ministères compétents en matière de lutte contre la drogue et la toxicomanie, en particulier dans les domaines de l'observation et de la prévention, de l'accueil, des soins et de la réinsertion des toxicomanes, de la formation des personnes intervenant dans la lutte contre la drogue et la toxicomanie, de la recherche et des échanges internationaux – Propositions d'orientation pour une politique interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies. (Rapport d'étape au 15 octobre 1998) – Adoption par le comité interministériel du 16 juin 1999 du nouveau plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances (1999-2000-2001)
24 oct. 2002 24 avril 2007	Didier Jayle, président J. Emmanuelli, délégué	Santé, famille et personnes handicapées	Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008

Crédits de la Mildt (en millions de francs)



donnant une place centrale à la notion de risque et de sa réduction. Le « déverrouillage institutionnel » de 1994-1995 au niveau des pouvoirs publics, souhaitant asseoir la politique française de la drogue sur des fondements scientifiques, a nécessité la mise en place d'outils d'observation de l'évolution des consommations, y compris en population générale, ou de l'arrivée de nouveaux produits sur le marché autant que des pratiques professionnelles dans leur diversité. Ce fut fait avec la création en 1995 de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) avec son réseau Trend, le projet Sintes.

La nomination de la magistrate Nicole Maestraci en 1998, donne une tonalité et une impulsion nouvelle pour cette politique, tel qu'indiqué dans un rapport du Sénat de 2000³ : « Dans son rapport, la Cour des comptes avait critiqué à juste titre la succession des présidents à la tête de la MILDT, souvent hauts fonctionnaires ou personnalités politiques dont cette présidence ne constituait pas l'unique fonction. Elle déplorait également l'insuffisante durée du mandat, soulignant que l'institution avait connu douze responsables entre 1982 et 1998 et que le poste de président avait même été laissé vacant de décembre 1995 à avril 1996. La nomination en juin 1998 de l'ac-

tuelle présidente a mis fin à cette pratique particulièrement préjudiciable pour l'activité et la crédibilité de la mission : la nouvelle présidente, au dynamisme de laquelle de très nombreux observateurs rendent hommage, est en poste depuis plus de deux ans et occupe cette fonction à temps plein. Votre rapporteur ne peut que l'en féliciter. »

Parallèlement à la dimension « interministérielle », une restructuration du champ d'action va être engagée, illustrée par l'emploi du vocable « addiction » lors de l'élaboration du plan de la MILDT en 1999.

Trois axes forts ont ainsi caractérisé l'action de la MILDT durant cette époque :

– **Définir une politique des drogues**, incluant toutes les substances psychoactives, légales ou non, dont la dimension interministérielle précédemment évoquée s'incarnerait par le rattachement au Premier ministre et par les moyens financiers en regard pour que les différents ministères, réunis et représentés par des chargés de mission, puissent s'accorder ou se répartir les interventions. La production de données scientifiques (dans les différents secteurs ministériels concernés) a permis d'obtenir des définitions, des échelles de gravité, des orientations théoriques en termes de prise en charge...

– **Produire une parole concernée et engagée, interrogeant les frontières entre les modes d'interventions préventif, répressif, soignant et de réduction des risques** (à l'image des « 4 piliers » proposés en Suisse). La publication du fascicule *Savoir plus, risquer moins* et sa diffusion à des millions d'exemplaires et d'un *Que sais-je* ont contribué à diffuser la « colonne vertébrale » de la connaissance et de la position gouvernementale. Dans cette logique, le budget de la Mission a été porté à près de 300 millions de francs début 2002, correspondant à environ 46 millions d'euros.

– **Initier une approche « addictologie » centrée sur les comportements**, réunissant les professionnels des secteurs « alcool, tabac et drogues » et leur donnant des assises pour un fonctionnement commun⁴. Dans la suite du rapport Henrion qui avait étudié une possible dépénalisation en 1995, et du rapport P.J. Parquet sur la prévention de 1999 insistant sur les dimensions de comportements communs aux usages, d'autres rapports scientifiques, tel le rapport Roques de 1998⁵ ou le groupe de travail « Rascas » (rapport sur les aspects semblables et les aspects spécifiques des différentes addictions) de 2000-2001⁶ vont alimenter cette réflexion. Elle posera les fondations de ce qui se développera ensuite avec la création par la DGS des Csapa, puis des filières d'addictologie hospitalières, des formations et diplômes nécessaires, etc. Ce mouvement se retrouve chez les professionnels, notamment avec la

³ Rapport d'information n° 28 (Sénat session 2001-2002) de M. Roland du Luart, fait au nom de la commission des finances, sur les crédits de la mission de lutte contre la drogue et la toxicomanie, déposé le 16 octobre 2001

⁴ Nicolas Fortané : *Genèse d'un problème public : les -addictions- . D'un concept médical à une catégorie d'action publique ou la transformation des drug policies contemporaines . Université Lumière Lyon 2 - Sciences Po Lyon - Triangle UMR 5206, juin 2011. Sous la direction de Jean-Louis Marie. <https://doi.org/10.4000/amades.1268>*

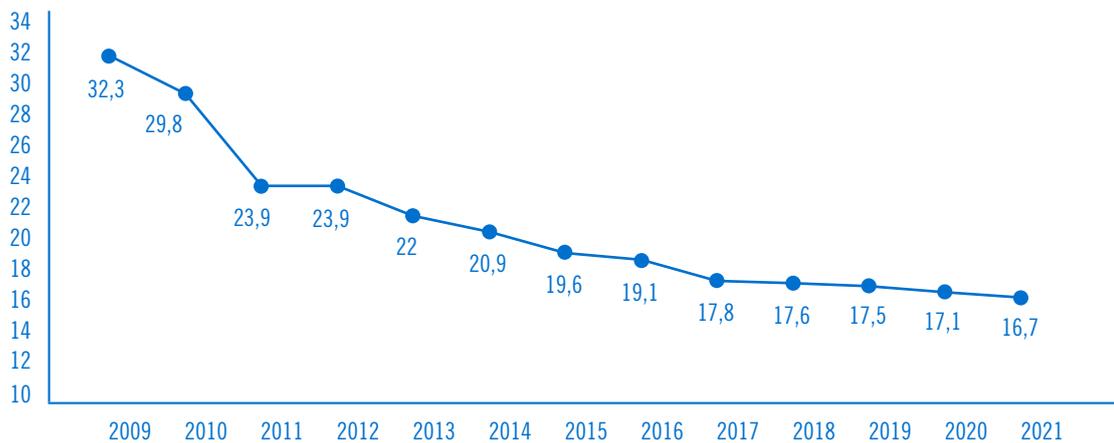
⁵ *La Dangerosité des drogues - Bernard Roques (Auteur) rapport au Secrétariat d'État à la santé, janvier 1999*

⁶ *Réflexions sur les aspects communs et les aspects spécifiques aux différentes addictions : Rapport dit « Rascas » ; N. Maestraci ; Paris MILDT 2001*

2007-2022 : un budget et des politiques qui se dispersent

Dates	Président-e ou délégué-e	Rattachement	Principales missions
29/08/2007 Juin 2012	Etienne Apaire J. Emmanuelli	1 ^{er} janvier 2008 Premier ministre	Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011
12/09/2012 13/02/2017	Danièle Jourdain Menninger G. Lecoq	Mildeca Décret n° 2014-322 du 11 mars 2014	Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017
1 ^{er} mars 2017 -	Nicolas Prisse V. Saintoyant		Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2018-2022

Projet de loi de finances pour 2021 (en millions d'euros) : Direction de l'action du Gouvernement - Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) - Sénat



création de la FFA, en 2001, par l'Anit (devenue Fédération Addiction après sa fusion avec la F3A, la Fédération des acteurs de l'addictologie ambulatoire), la SFA, alors présidée par Jean-Dominique Favre, l'ANPA (devenue ANPAA puis Addictions France en 2021), ainsi que par la SFT (Société française de tabacologie).

En 2004, alors que Didier Jayle est président de la MILDT, la RdR, encore largement portée par les dispositifs expérimentaux financés par des budgets non pérennes, connaît une avancée cruciale avec son insertion dans la loi de Santé publique et dans les textes législatifs qui en découlèrent. Elle permet la création des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (Caarud). Cette professionnalisation de la RdR, même si elle s'était faite sous couvert de lutte

contre les maladies infectieuses, l'introduisait de fait dans le traitement des addictions.

Les tensions résultant de l'intégration des drogues légales, tabac et alcool, dans le champ d'action de la MILDT, ou les réponses à apporter aux travaux de l'OFDT objectivant l'échec de la loi de prohibition de 1970 à contenir la montée des usages de cannabis chez les adolescents (collégiens/lycéens) conduiront, dans le cadre du plan 2004-2008, à des campagnes spécifiques d'information et de sensibilisation aux dangers du cannabis et un dispositif de consultations spécialisées pour les jeunes usagers sera initié (Obradovic, 2009). Initialement nommé « Consultation cannabis et autres substances psychoactives », au risque de minimiser les problématiques d'usage et d'abus d'alcool chez ce même public, il



sera pérennisé par la DGS sous l'appellation plus réaliste de Consultation jeunes consommateurs.

Enfin, dans un processus de concertation avec les différents acteurs concernés, l'ouverture de communautés thérapeutiques, expérimentées sous le précédent mandat, permettra de tourner la page d'expériences malsaines tout en revalorisant en France les approches groupales.

Estimé à 46 M d'euros en 2002, le budget de la Mildeca ne cessera de baisser à partir de 2009, ainsi qu'en témoignent différents rapports officiels (Sénat, IGAS⁷, commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale). Cette perte des moyens et donc de capacités d'action (voir graphique page 31) sera inexorable, au fur et à mesure des lois de finances. Certaines modifications d'affectations (telle qu'une optimisation avec la DGS et l'Inpes avec le budget de Drogue alcool tabac info service, le Fonds addictions⁸) l'expliquent partiellement, mais on ne peut que faire un lien entre cette diminution et la baisse d'influence progressive de la MILDT, même devenue Mildeca. Et elle s'accompagnera d'une réduction de son poids politique et de sa capacité d'innovation stratégique, sur fond d'une conception de l'action dans le champ des addictions qui se perd dans le paradoxe d'une lutte contre la drogue, sous l'angle de l'illusion prohibitionniste, assimilée à une « guerre » et d'une grande complaisance pour les enjeux économiques de l'alcool au nom de la double volonté « de laisser respirer l'économie » et de ne pas « emmerder » les Français⁹.

Deux autres évolutions plus inquiétantes se font jour :

– l'approche centrée sur les comportements va commencer à s'émousser : la FFA s'était inquiétée que « l'approche qui met au centre les personnes et leurs conduites plutôt que les produits qu'elles consomment » se voit « remise en cause... »¹⁰. Le Plan gouvernemental de lutte contre les

drogues et les toxicomanies 2008-2011 accentuera une distinction par produit, isolant la cocaïne ou l'alcool, en prévoyant différentes mesures visant à « prévenir les conduites d'alcoolisation massive des jeunes publics et modifier les représentations par rapport à l'alcool » (MILDT, 2008). La difficulté à articuler le commun du comportement d'addiction et le spécifique des risques de chaque produit troublait l'approche globale récemment initiée.

– L'interministérialité va aussi s'affaiblir¹¹. En 2007, l'élection de Nicolas Sarkozy à la présidence de la République se traduit par la nomination d'un nouveau président de ce qui est encore la MILDT, Étienne Ataire. Magistrat, il revendiquera une approche privilégiant

« l'application de la loi » et les sanctions, créant notamment un stage payant pour sanctionner les premiers usages¹². En 2012, Danièle Jourdain Menninger, inspectrice générale des affaires sociales, sera nommée, afin de refaire pont entre les différents « points de vue » ministériels. Elle s'y attachera avec une forte volonté, utilisant une structure toujours composée de représentants des différents ministères. Mais, manquant de moyens pour peser sur les décisions, la Mildeca aura du mal à imposer un point de vue commun aux différents courants du gouvernement, notamment sur l'importance des approches préventives qu'elle défend ou sur les évolutions légales nécessaires. Elle assurera une relance des CJC et de leur mission d'intervention, le déblocage du dossier SCMR, et obtiendra l'inscription de la RdR dans le champ du traitement des addictions dans la loi de Santé de 2016 ainsi que la tenue, la même année, d'une audition publique sur la réduction des risques¹³, coprésidée par Alain Morel et Amine Benyamina.

Après son départ, la Mildeca semble perdre encore plus de moyens et d'impact, la création d'un Fonds Addictions présidé par l'Assurance-maladie – qui compense la baisse des crédits – déplace le centre de gravité de l'expérimentation sur des appels à projets, dans un contexte de concurrence entre acteurs qui nuit à l'intérêt commun et où l'absence d'une parole interministérielle publique forte manquera. Ces dernières années, la Mildeca, portée par le médecin Nicolas Prisse, se centre sur des actions ciblées qu'elle dynamise (comme celles en milieu de travail ou en direction des jeunes...) et finance des projets (en particulier territoriaux) fondés sur la signature de chartes d'action, de plateformes et de journées thématiques...

Demain, nouvelles élections, nouveaux défis

Dans ce champ des usages, les décisions sont soumises aux pressions de l'opinion publique, aux enjeux des positionnements des partis politiques « de droite ou de gauche », aux lobbyings des acteurs économiques. Ce contexte pèse sur les modifications dans le parcours de prévention et de soins ou dans la loi, qui ne devraient dépendre que d'éléments scientifiquement produits dans la diversité des domaines concernés. D'où la nécessité d'une posture autonome et respectée de la Mildeca, et ce, vis-à-vis de l'ensemble des secteurs impliqués, qu'il s'agisse des ministères régaliens, des ministères en charge des questions économiques, sociales ou de santé et des différents acteurs professionnels. La capacité à faire se croiser les expertises, issues de ces différents secteurs et selon des modalités logiquement différentes, est un élément de l'efficacité des politiques des addictions.

⁷ *Isas, Rapport N8 2013-104R / IGA 14-024/13-053/01 / IGSJ 12-14*

⁸ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/misp_o8_epr_2_partie_2.pdf

⁹ Couteron, Bisiou, Geoffard, Savary « En finir avec la guerre à la drogue », *L'Esprit frappeur*, 2021

¹⁰ *Rapport moral FFA, mai 2003*

¹¹ François Beck. *Une histoire des mesures des usages de drogues. Le Courrier des Statistiques*, 2009, pp.29-37. halshs-00583137

¹² « Sommes-nous dans un organe politique, comme sous la présidence de monsieur Ataire, qui accentue la répression ? Ou alors dans un travail de prévention, de réduction des risques ? Il est temps de définir une politique précise ». *L'Impossible Prohibition*, op. cit.

¹³ https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/ffa_audition_publique_rdr_201604_0.pdf

Cette capacité à porter avec force, dans un cadre réellement interministériel, une action politique ET scientifique dans les différents champs de l'action publique reste utile. Cette parole, légitimée et légitime, devrait être référencée au Premier ministre. Car les défis ne manquent pas. Citons par exemple :

- la poursuite et la diversification des actions de RdRD, dans un contexte où elle se voit contestée, notamment sa fonction d'accompagnement de l'usager. Les nouvelles substances et les nouvelles populations imposent d'innover en proposant de nouveaux outils de prévention, tout en développant les actions déjà validées et efficaces. Les salles de consommation à moindre risque, devenant « haltes soins addictions », sont dans cette situation.

- l'évolution du système sous la double menace de la paupérisation des carrières des personnels du médico-social et d'une démobilisation des nouveaux professionnels face à ce champ complexe et du départ à la retraite des professionnels les plus engagés.

- l'équilibre multidisciplinaire de la compréhension et des réponses : l'évolution des consommations, en lien avec l'évolution des populations, la transformation des savoirs biomédicaux et les expériences menées à l'étranger ou en France apportent des éléments de connaissance à intégrer, parfois rapidement, dans des processus décisionnels. La diversité des réponses et des décisions nécessaires, dans des secteurs médicaux et psychothérapeutiques, mais aussi sociaux, économiques, juridiques et techniques, doit composer avec une opinion publique évoluant mais encore fortement marquée par la répression ou la médicalisation. La Mildeca doit pouvoir déplaire pour porter une parole solide et documentée permettant de réguler l'espace intermédiaire, cette zone où se déploie la grande majorité des usages. Et ce n'est pas nouveau : en 2003, le rapport moral de la FFA se concluait sur un appel à la vigilance face au risque de « la réduction de l'addictologie à sa dimension médicale et hospitalière, au détriment de ses dimensions sociales, transdisciplinaire et humaine »¹⁴. Ce point d'équilibre entre sanitisation et pénalisation de l'usage, entre libéralisation et prohibition du commerce des marchandises particulières que sont « les drogues », pour une régulation conforme aux enjeux de santé, reste en permanence à défendre, comme le montrent les appétits commerciaux¹⁵ qui ont conduit à

affaiblir le cadre protecteur de la loi Évin¹⁶ et dont certains se retrouvent autour des enjeux d'une nouvelle politique du cannabis. Et il y a tout juste dix ans, le *Livre blanc de l'addictologie française*, coordonné pour la FFA par le Pr Michel Reynaud et le Dr Alain Morel, répétait la même alerte : évoquant la société addictogène

et ses questions écologiques et bioéthiques, s'inquiétant du « modèle de développement de la société moderne et ses conséquences sur les êtres humains », il affirmait que « les enjeux soulevés par les comportements d'usage, l'offre et la demande, sont sociétaux, économiques, sanitaires, éducatifs, sécuritaires. Ils nécessitent donc une politique globale. L'enjeu des addictions, c'est-à-dire le versant problématique et potentiellement dommageable de ces comportements est, lui, avant tout sanitaire et social »¹⁷. Ces mêmes enjeux ont conduit récemment à une rupture au sein de la FFA, avec une grande majorité des acteurs de l'action médicosociale représentés par la Fédération Addiction qui n'y siége plus.

La légalisation du cannabis est un autre exemple de dissociation complète entre des logiques de savoir, de santé et des logiques politiques et de la difficulté d'agir de la Mildeca dans ce rôle d'animateur du débat et d'initiateur des réformes. Si elle avait été un acteur central du débat sur l'addictologie, sur la RdR, sur des outils comme le testing, les salles de consommation à moindre risque, les consultations jeunes consommateurs ou la relance de communautés thérapeutiques, la Mildeca n'occupe qu'une place en retrait dans les actuels débats concernant le cannabis. Que ce soit sur l'intérêt de sortir d'une politique de prohibition et de porter une politique de régulation, sur l'instauration d'une filière de cannabis à usage médical ou la commercialisation de produits contenant du CBD, ce sont d'autres acteurs qui ont conduit les débats, au risque de perdre l'équilibre transdisciplinaire nécessaire, les uns privilégiant l'économie, les autres se crispant sur des enjeux de sécurité quand d'autres avaient du mal à sortir de questions de soins.

Nous plaçons pour retrouver ou confirmer la mise en place en 2022 d'une Mildeca, réellement interministérielle permettant une parole unique et forte sur les addictions. Nous plaçons pour que les décisions soient prises non pas sur des critères électoraux, mais sur des éléments solides, biomédicaux, psychologiques et sociaux, argumentant et défendant une orientation et des actions coconstruites avec les professionnels et les usagers.

¹⁴ Morel A., *Rapport Moral FFA, 2003*

¹⁵ Inserm. *Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Collection expertise collective. Montrouge : EDP Sciences, 2021*

¹⁶ *Swaps n° 98-99*

¹⁷ *Livre Blanc de l'addictologie française. 100 propositions pour réduire les dommages des addictions en France, p. 13*

« L'industrie du jeu d'argent est dépendante de l'activité des joueurs problématiques »

Propos recueillis par **Julie-Émilie Adès**, consultante, spécialiste de l'information sur les addictions

Jean-Michel Costes, secrétaire général de l'Observatoire des jeux de 2011 à 2020, chercheur associé à la Chaire de recherche sur l'étude des jeux de l'Université Concordia de Montréal, détaille les ressorts du jeu problématique et son évolution avec les jeux en ligne. Ancien directeur de l'OFDT, il est membre depuis 2020 du collège de l'Autorité nationale des jeux.

Quel était le niveau des pratiques de jeux d'argent et de hasard à la veille de la privatisation de la Française des jeux fin 2020 ?

Le Baromètre de Santé publique France a examiné ces conduites à trois reprises, en 2010, 2014 et 2019. Dans la 3^e enquête, près d'une personne âgée de 18 à 75 ans sur deux déclare avoir joué à un jeu d'argent durant l'année écoulée contre 57,2 % en 2014¹. La pratique est plus fréquente chez les hommes actifs, de 25 à 54 ans. Les joueurs ont un niveau d'éducation un peu moins élevé que les non-joueurs, mais un revenu supérieur.

Avec environ 6 joueurs sur 10, les jeux de loterie (tirage ou grattage) sont loin en tête et 78,5 % de leurs adeptes jouent exclusivement à ce type de jeux. On trouve ensuite

les paris sportifs (11 %), les machines à sous (9,7 %), les paris hippiques (7,7 %), les jeux de casino (5,9 %) et le poker (2,9 %). Les autres activités (jeux d'adresse, paris sur compétitions de e-sport et paris financiers) sont marginales (moins de 1,4 % des joueurs).

À l'exception notable des paris sportifs (passés de 6,6 % à 11 %), toutes les pratiques sont en baisse par rapport à 2014. On constate par

ailleurs une évolution nette des supports de jeu : même si les points de vente traditionnels demeurent largement dominants, le jeu en ligne, qui concernait 7,3 % des joueurs en 2014, s'élève à 16,1 %. Internet est désormais le support majoritaire des paris sportifs et 13 % du chiffre d'affaires généré par les jeux d'argent passe par Internet²...

Par ailleurs certains joueurs rencontrent du fait de leur pratique des difficultés (financières, relationnelles, sociales ou psychologiques) pouvant engendrer anxiété, dépression, perte d'estime de soi et de contrôle, et émergence d'idées suicidaires ou passages à l'acte. Un outil de repérage validé au plan international, l'Indice canadien du jeu excessif, permet d'estimer les proportions de joueurs à risque modéré et de joueurs excessifs. Entre 2014 et 2019, les pratiques à risque modéré sont passées de 3,8 % à 4,4 % et celles de jeu excessif de 0,8 % à 1,6 %. Au total, 6 % des joueurs ont des pratiques problématiques, soit rapportés à l'ensemble de la population, 1 million de joueurs à risque modéré et 370 000 joueurs excessifs³.

Pour comprendre ces aggravations, on peut avancer l'hypothèse qu'une partie des pratiques modérées observées

¹ Costes, Jean-Michel, Jean-Baptiste Richard, Vincent Eroukmanoff, Olivier Le Nezet, Antoine Philippon. « Les Français et les jeux d'argent et de hasard. Résultats du Baromètre santé 2019 ». OFDT, Tendances, n° 138 (2020) : 6 p.

² Eroukmanoff, Vincent. Tableau de bord des « Jeux d'argent et de hasard » en France - données 2019. OFDT, 2021.

³ Costes, Jean-Michel, Jean-Baptiste Richard, et Vincent Eroukmanoff. « Les problèmes liés aux jeux d'argent en France, en 2019 ». Les notes de l'Observatoire des jeux 12 (2020) : 7.

en 2014 ont évolué en jeu excessif. Deuxième explication, l'intensification des pratiques. Ainsi, les dépenses des joueurs ont sensiblement augmenté entre 2014 et 2019 (+ 12,5 %). Or, il existe un lien très fort entre fréquence de jeu, dépense de jeu et jeu problématique. La proportion de jeu problématique s'accroît considérablement lorsque la fréquence ou la dépense de jeu progressent.

Le jeu sur Internet et les paris sportifs concernent davantage les jeunes joueurs. Faut-il s'en inquiéter ?

La population des joueurs en ligne est plus jeune, plutôt masculine, diplômée et composée d'individus appartenant à des catégories sociales légèrement supérieures. Les paris sportifs, en pleine expansion depuis une dizaine d'années, concentrent 14,9 % de la dépense en 2019 (vs 4,3 % en 2011) et concernent également une population assez jeune et plutôt masculine.

Les pratiques sur Internet sont globalement plus intensives (en termes de fréquence et dépense) et plus problématiques que celles sur les supports traditionnels. Deux joueurs en ligne sur dix sont engagés dans des pratiques leur causant des problèmes plus ou moins graves : 9,4 % sont classés comme joueurs à risque modéré et 13 % comme des joueurs excessifs, en grande difficulté avec leurs pratiques de jeu. La part de jeu problématique varie très fortement selon la nature des jeux pratiqués en ligne ; elle est ainsi plus élevée pour les paris sportifs que pour les jeux de loterie et encore bien supérieure en ce qui concerne les activités non régulées, par exemple les machines à sous⁴.

Ces tendances sont donc à surveiller dans une perspective de santé publique et ce particulièrement parmi les jeunes joueurs qui cumulent un sur-risque de problèmes en raison de leur âge et d'une appétence pour des activités à risque. D'autant plus qu'une enquête toute récente⁵ montre que plus d'un tiers des jeunes de 15 à 17 ans (34,8 %) ont joué au moins une fois à des jeux d'argent et de hasard au cours de l'année passée, jeux dont l'offre leur est légalement interdite ! Parmi ces joueurs mineurs, 28,3 % ont misé sur des paris sportifs et un sur deux a utilisé Internet pour jouer.

La progression du jeu en ligne et celle des paris sportifs peuvent expliquer en partie l'augmentation du jeu excessif.

– le risque particulier qu'un jeu représente pour un joueur, illustré par la prévalence de jeu problématique pour un type de jeu donné.

– le risque collectif que représente ce jeu, illustré par la part de l'ensemble des joueurs problématiques attribuable à la pratique de ce jeu.

Un joueur pouvant pratiquer plusieurs jeux, il est compliqué d'attribuer les problèmes qu'il rencontre à l'un ou l'autre de ces jeux. Il est toutefois possible d'attribuer à chaque joueur une catégorie univoque, le jeu prédominant en cas de multi activité :

– en demandant au joueur de préciser le jeu dans lequel il a le plus investi (*invest* sur le graphique 1) ;

– en analysant ses dépenses de jeu, recueillies activité par activité, et en déterminant le jeu pour lequel il a dépensé le plus d'argent (*princip*).

En France, en 2019, la prévalence de jeu excessif est de l'ordre de 1 % pour les jeux de loterie. Elle est deux à trois fois plus élevée pour le poker, les machines à sous et les autres jeux de casino, quatre à cinq fois plus élevée pour les paris hippiques, pour atteindre 6 % pour les paris sportifs.

Lorsque l'on évalue la part de l'ensemble du jeu problématique attribuable à un jeu donné, la hiérarchie entre les grandes catégories de jeu est bouleversée. Si les jeux de loterie demeurent ceux pour lesquels la part de pratique problématique est la plus faible, ils génèrent la plus grande proportion de l'ensemble du problème. Ce résultat illustre un phénomène connu en santé publique : un risque faible appliqué à une large population peut produire un problème significatif à l'échelle de la population générale. Parmi les jeux d'argent, la pratique des jeux de loterie est celle qui comporte le moins de risque au plan individuel, mais qui induit le plus de risque collectif en raison de la très forte diffusion de ces jeux.

C'est pour les paris sportifs que le risque individuel atteint son niveau maximum : la part des joueurs à risque modéré est 2 fois plus importante que pour les jeux de loterie et la part de joueurs excessifs 4 fois plus élevée. Alors qu'ils ne sont pratiqués que par un joueur sur dix, un cinquième à un quart du jeu problématique peut leur être attribué.

N'y a-t-il pas une contradiction fondamentale entre l'affichage d'objectifs de santé publique en matière de jeu d'argent et les intérêts des opérateurs privés ?

Les jeux d'argent, comme d'autres produits susceptibles de générer de l'addiction, sont des biens de consommation ambivalents pouvant générer des bénéfices pour la société (plaisir, activité économique, recettes fiscales)

⁴ Costes, Jean-Michel, et Vincent Eroukmanoff. « Les pratiques des jeux d'argent sur Internet en France en 2017 ». Les notes de l'Observatoire des jeux 9 (2018): 8.

⁵ Tovar, Marie-Line, et Jean-Michel Costes. « La pratique des jeux d'argent et de hasard des mineurs en 2021 (ENJEU-Mineurs) ». SEDAP, Février 2022, 22 p.

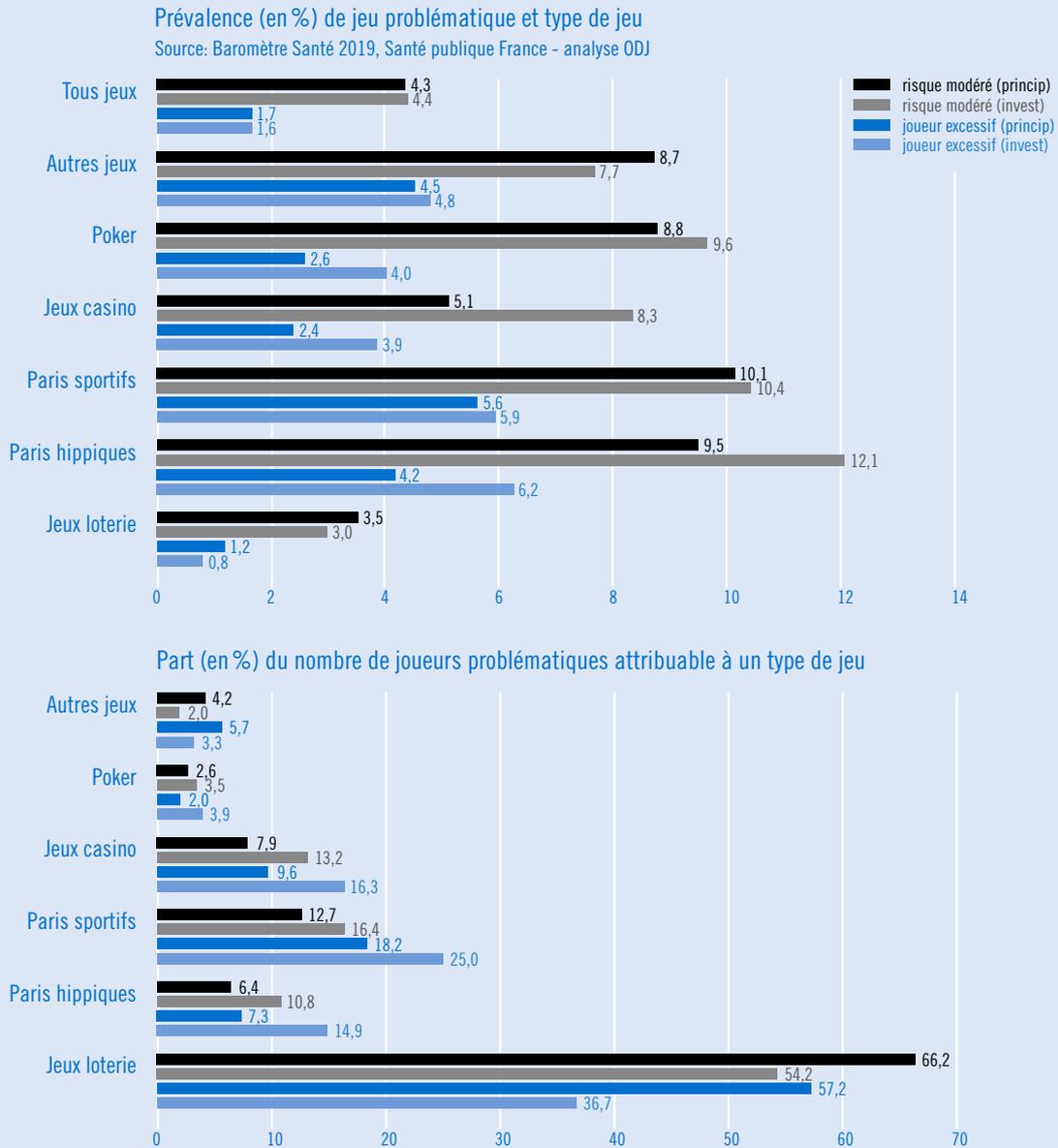
Certains jeux sont-ils plus à risque ?

Les prévalences de jeu problématique varient selon le type de jeu.

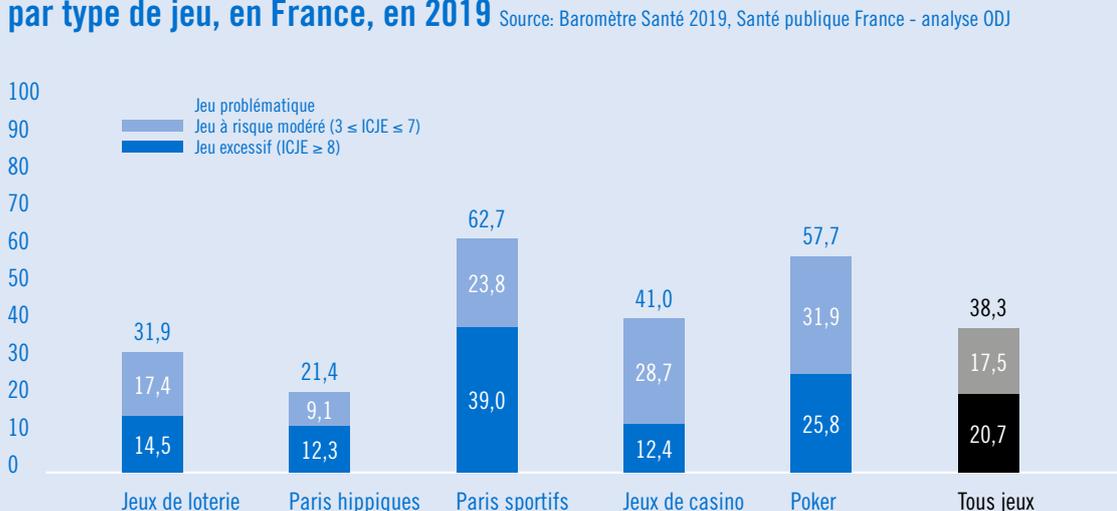
On peut analyser la dimension problématique d'un type de jeu sous deux angles :



Graphique 1. Jeu problématique et type de jeu



Graphique 2. Part du chiffre d'affaires attribuable aux joueurs problématiques par type de jeu, en France, en 2019



mais aussi des coûts sociaux importants, relatifs aux conséquences et au traitement du jeu excessif. Il y a donc une tension inévitable entre prospérité économique et préservation de la santé publique, que l'on retrouve dans la loi de régulation du secteur.

Des études économiques de type « coût social » ou « coût/bénéfice » permettent d'approcher le bilan global pour la société des jeux d'argent⁶. Mais elles sont longues et complexes à mener. Il y a donc nécessité de s'appuyer sur des indicateurs macros pour vérifier l'atteinte de l'objectif que s'est fixé la loi : contenir les dommages socio-sanitaires que les jeux d'argent peuvent entraîner.

Un de ces indicateurs est la prévalence du jeu problématique. Toutefois, cet indicateur ne donne pas une mesure du poids relatif du jeu problématique dans l'économie du jeu d'argent et de hasard, car le volume d'activité des joueurs problématiques, qui sont à la fois extrêmement actifs et dépensiers, est supérieur à celui des joueurs « ordinaires ». Ce point est pourtant essentiel à documenter comme élément de contexte d'une politique publique qui met en avant le principe du « jeu responsable », en déléguant une partie importante de sa mise en œuvre aux opérateurs.

Un indicateur alternatif, calculable à partir d'enquêtes populationnelles, est la part des dépenses de jeu issues de l'activité des joueurs problématiques. Cet indicateur, qui peut être décliné par type d'activité, semble pertinent au regard de l'objectif. Plus cette part est importante pour une activité donnée, moins celle-ci est désirable dans une société qui cherche à maximiser le bien-être de tous. Il permet donc de vérifier que la prospérité d'un secteur économique ne se fait pas au détriment de la santé publique⁷. En France, en 2019, alors que la proportion de joueurs problématiques est de 6 %, leurs dépenses représentent 38,3 % des dépenses totales de l'ensemble des joueurs (dont 20,7 % pour les joueurs excessifs). Dans son ensemble, l'industrie du jeu d'argent est dépendante de l'activité des joueurs problématiques.

Toutefois, ces deux indicateurs, complexes à produire, ne peuvent l'être qu'à partir d'enquêtes populationnelles de grande ampleur, investiguant le détail des dépenses des joueurs. Dans cette perspective, il serait utile de rechercher un indicateur moins performant, mais plus facile à produire à un niveau détaillé. Un indicateur de concentra-

tion des dépenses pourrait être un tel « proxy ».

En France, en 2019, 82,8 % de la dépense totale en jeux d'argent est concentrée sur 10 % des joueurs et plus de la moitié (49 %) sur seulement 1 % des joueurs.

Est-ce que la loi encadre suffisamment la publicité et le marketing pour protéger les joueurs ?

Les jeux d'argent constituent le domaine des biens de consommation à potentiel addictif le moins encadré : moins que l'alcool et bien moins que le tabac. Ce faible niveau de régulation publicitaire est particulièrement sensible et visible pour les paris sportifs, par exemple lors de grandes compétitions internationales, comme l'Euro 2021 de football (cf. *Swaps* n° 100). À cette occasion, la présence massive de publicités pour les paris sportifs a marqué les esprits. La réglementation récente (décret du 4 novembre 2020 relatif aux modalités de régulation de l'Autorité nationale des jeux, ANJ) a renforcé quelque peu l'encadrement en énonçant le principe d'une interdiction de publicités qui suggèrent que jouer contribue à la réussite sociale, peut être une solution face à des difficultés personnelles ou présentent le jeu comme une activité permettant de gagner sa vie.

L'application de cette réglementation étant encore en cours de déploiement, une publicité comme « Grosse cote, gros gains, gros respect » a pu impunément se répandre tout en enfreignant allègrement ce principe...

La montée en charge du rôle de l'ANJ en ce domaine devrait permettre d'avancer. Ainsi, les opérateurs doivent maintenant soumettre leur stratégie promotionnelle chaque année à l'autorité qui dispose d'un pouvoir de contrôle et a élaboré des recommandations en la matière. Elle va également renforcer l'encadrement ou la limitation des offres de bonus dont on connaît l'implication dans l'évolution de la pratique vers le jeu excessif.

La restriction de la publicité fait partie des mesures clés efficaces pour limiter les dommages induits par les comportements addictifs, identifiées par la communauté scientifique et les autorités internationales de santé. L'autorégulation a ses limites et ne vaut en aucun cas le respect d'obligations fixées par la loi. Promouvoir une régulation forte de la publicité sur les jeux d'argent ne peut se faire qu'à la condition d'une révision de la loi qui, au minimum, définisse un véritable encadrement des supports autorisés aux campagnes promotionnelles, limite le volume des publicités et restreigne l'étendue des offres de bonus.

⁶ Massin, Sophie. *L'impact socio-économique des jeux de hasard et d'argent*. Jean-Baptiste Vila. *État et jeux d'argent : les jeux sont-ils faits ?* L'Harmattan, 2014

⁷ Costes, Jean-Michel. « Is Income Derived from Problem Gambling a Good Assessment Indicator of a Responsible Gambling Strategy? » In *Harm Reduction for Gambling: A Public Health Approach*. Routledge, 2020.

De quoi les saisies « historiques » de cocaïne en 2021 sont-elles le nom ?

Nicole Le Floch / criminologue

Le 23 janvier 2022, le ministre de l'Intérieur s'est félicité des saisies « historiques » de drogues réalisées par les forces de l'ordre en France l'année précédente. Faut-il voir dans ces chiffres une manifestation des succès de la politique antidrogues du gouvernement ou la traduction de la forte dynamique du marché des drogues illicites, et plus particulièrement de la cocaïne, sur le territoire français ?

Selon les données, encore provisoires, un certain nombre de records ont effectivement été battus en 2021 avec, notamment 23 tonnes de cocaïne et 1,2 tonne d'héroïne saisies¹. Pour le gouvernement, ces résultats viennent valider les nouvelles orientations symbolisées par la création en 2020 de l'Ofast (Office antistupéfiants), organisme qui a succédé à l'Office central pour la lutte contre les trafics des stupéfiants (OCTIS). L'État serait en train de marquer des points dans la bataille contre les trafiquants de drogues, ainsi que l'attesteraient par ailleurs les centaines de points de revente démantelés et la hausse du nombre de trafiquants interpellés. Pourtant une autre interprétation de ce bilan est possible. Les spécialistes du fonctionnement du marché des drogues s'accordent en effet pour considérer que la mesure de l'impact réel de l'action des forces de l'ordre doit intégrer bien d'autres paramètres que les saisies, tels que la dynamique de la production et de la demande et l'évolution des prix et des teneurs. Ainsi, une politique efficace de répression du trafic de stupéfiants devrait provoquer de fortes tensions à la hausse sur les prix de gros et de détail, ainsi qu'une baisse des teneurs en principe actif, les trafiquants, et les détaillants, confrontés à des moindres quantités en circulation n'ayant d'autres choix que d'augmenter leur prix et de couper plus largement le produit.

Un marché dynamique

Ces trente dernières années, le marché de la cocaïne a considérablement progressé en France. Entre 1992 et 2017, dans la population adulte, les usages dans l'année ont été

multipliés par 8 passant de 0,2 % à 1,6 %². Parallèlement le niveau des quantités saisies ne cessait d'augmenter de décennie en décennie. Alors que dans les années 1990, celles-ci atteignaient en moyenne 2 tonnes par an et 5 tonnes dans les années 2000, elle se situaient autour de 11 tonnes dans les années 2010. La mise en relation de ces données fait apparaître que l'accroissement conséquent du volume des confiscations en trente ans n'a pas entravé de manière significative l'augmentation des niveaux de consommation dans la société française, puisque ceux-ci ont progressé à un rythme supérieur à celui des saisies.

Contextualiser les saisies

Un regard rétrospectif sur l'évolution des prix courants et des teneurs ces dix dernières années (2010-2020) montre en outre que l'impact de la lutte anti cocaïne est relativement limité. Entre 2010 et 2021, le prix de détail courant du gramme de cocaïne est passé en euros constants de plus de 67,5 euros à 65 euros, tandis que le prix de gros courant du kilogramme de cocaïne diminuait également. Pendant la même période, celui-ci est passé en euros constants de 33 700 euros à 32 500 euros. Parallèlement, les teneurs moyennes sur le marché de détail (saisies < 10 g) passaient de 37 % à 60 %. En mettant en relation ces deux indicateurs (t (%)) on voit que le prix du gramme de cocaïne pure est passé de 182 euros à 114 euros. En dix ans, alors que les quantités saisies de cocaïne par an en France ont considérablement augmenté, son prix courant pratiqué sur les marchés de détail et de gros a donc baissé en termes réels de 4 %, sa pureté a augmenté de près de 40 %, pour un prix de la cocaïne pure

¹ - 'Résultats historiques' de la lutte contre la drogue en 2021, selon Darmanin », Le Figaro, 25 janvier 2022.

² Spilka S et al., « Les usages de drogues illicites en France en 2017 », Tendances n° 128, OFDT, 2018.

Chemsex : un autre rapport est possible

Christelle Destombes

Le rapport confié au Pr Amine Benyamina sur le chemsex est sorti dans une relative discrétion le 17 mars, via un communiqué de presse de la DGS, singulier pour un rapport ministériel. Campagne électorale oblige ? Ce rapport, auquel Gilles Pialoux notre rédacteur en chef a participé, a provoqué la colère de certains acteurs associatifs. Rédigé par des médecins majoritairement addictologues, il évoque notamment une diffusion du chemsex hors de la communauté HSH et relègue la participation associative aux annexes.

En septembre dernier, le ministère de la Santé confiait une mission de trois mois au professeur Amine Benyamina, psychiatre addictologue, sur l'usage de drogue dans le cadre du chemsex, en lien avec la stratégie de santé sexuelle 2021-2024. S'interrogeant sur les conséquences en termes de santé publique des consommations, le ministère demandait de quantifier le phénomène, préciser les produits utilisés, évaluer les dommages somatiques et psychiques liés à la consommation de ces drogues et proposer une stratégie de réduction des risques adaptée et une stratégie de prévention et de prise en charge des patients.

Ce rapport a indisposé certains acteurs communautaires, qui n'ont pas été associés à sa rédaction. Fred Bladou, chargé de mission « nouvelles stratégies de santé » à Aides, résume : « En 2022, faire un rapport sur le chemsex pour le ministère sans intégrer des associations communautaires ou d'usagers, c'est un tour de force magistral, alors que depuis dix ans, c'est nous qui nous tapons le travail ! » Ils ont plaidé pour que l'on prenne en compte leurs contributions, avec plus ou moins de succès... Et n'ont plus eu de nouvelles jusqu'à la parution du rapport, mis en ligne sur le site du ministère de la Santé le 17 mars¹.

auteur de l'étude *Sea, Sex and Chems*, qui adopte une définition élargie du phénomène : « la consommation de produits psychoactifs en contexte de sexualité, dans laquelle la prise de drogues est réalisée avec une planification et une intentionnalité de sexualité, peu importe le genre ou l'orientation sexuelle ». Quand certaines associations s'attachent à la spécificité gay de la pratique et craignent qu'en s'éloignant de la dimension communautaire, on ne propose plus une réponse adaptée. Les pré-supposés du rapport – un éventuel débordement de la pratique en population générale – nourris par quelques articles alarmistes dans la presse grand public, finissaient de fâcher ces associations.

Est-ce la raison pour laquelle ce rapport est sorti dans l'obscurité ? Personne ne pensait que le ministère de la Santé se hasarde à le publier en période électorale. Le communiqué de presse de la DGS² qui « salue le travail effectué par le Pr Benyamina », a créé une relative surprise. D'autant qu'il cite, comme s'inscrivant dans les recommandations du rapport, le projet Arpa Chemsex porté par Aides et la Fédération Addiction, qui n'est pas évoqué par le rapport Benyamina... Arpa (Accompagnement en réseau pluridisciplinaire amélioré), financé par le Fonds de lutte contre les addictions, a pour objectif d'« améliorer l'offre pluridisciplinaire de prévention sexuelle et de réduction des risques en direction des chemsexers ». Il s'agit de mettre en commun une offre de prévention, de réduction des risques, de parcours de soins et d'orientation vers le soin dans ou hors les murs sous la forme de réseaux régionaux. Plusieurs sites pilote sont à l'œuvre en

¹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chemsex_abenyamina.pdf

² <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/remise-du-rapport-du-pr-amine-benyamina-portant-sur-l-usage-de-droque-dans-le-431615>

Une définition problématique

Le rapport pose le problème de la définition même du chemsex, avec l'introduction dans ses pages de la thèse de Dorian Cessa (cf. p sq.),

année 1³, rejoints par de nouveaux volontaires sélectionnés via un appel à candidatures. Débuté à l'automne dernier, ce projet prévu pour une durée de trois ans doit notamment livrer « un guide d'accompagnement à la mise en place d'une offre pluridisciplinaire » et désigner dans chaque région une personne ressource sur le chemsex, pouvant mettre en lien les professionnels de l'addictologie, de la santé sexuelle et mentale et les groupes d'autosupport.

Peu de recommandations ?

Le rapport donne une large place à la description des substances utilisées dans le chemsex, en décrivant les effets recherchés et les effets adverses. Et il fournit une large analyse de la littérature scientifique. Des recommandations, il en contient peu en dehors des poncifs classiques de tout rapport remis aux autorités : sur la formation, les données, le national, le pilotage, le travail en réseau... Il propose, entre autres, « une cohorte nationale multicentrique de personnes pratiquant le chemsex, pour comprendre les trajectoires de consommations de produits et

de soins/non soins », comme le souhaitent les associations et les chercheurs; d'étudier les interactions entre les psychotropes consommés, les ARV et autres produits ou de mieux former à ces questions les professionnels d'accueil et soignants. Il propose aussi de renforcer l'approche RdR dans la prévention, d'identifier des personnes ressources au sein des réseaux associatifs, médico-sociaux et hospitaliers qui pourraient être soutenus par les ARS.

Mais force est de constater que sur le terrain, certains s'en sont déjà saisis. Espérons qu'ils seront plus aidés à la suite de ce rapport. Ainsi, sans revenir sur la mobilisation des centres de santé sexuelle pionniers comme le 190, qui a ouvert sa première consultation chemsex en 2012, ou les réponses associatives déployées sur le territoire, notons que la mairie de Paris a réuni son premier comité stratégique de prévention et réduction des risques liés au chemsex⁴ le 18 mars. La mairie de Paris avait commandé un état des lieux à la Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques, qui a mis en évidence des ressources disparates, des réponses partielles assurées par les acteurs de terrain et des difficultés – accès aux soins, manque d'information et de formation des professionnels de santé, des pompiers ou des policiers, manque d'information sur l'offre de soins pour le public et méconnaissance de la RdR... Deux groupes de travail s'attellent, l'un à la communication auprès des HSH et des gays pour sensibiliser aux risques, l'autre à la prise en charge des chemsexers au sens large, des services d'urgence aux psychiatres, en passant par les médecins généralistes, les associations, les Caarud et Csapa, etc. Ils doivent formuler des recommandations opérationnelles en juin prochain.

³ Le Spot Beaumarchais de Aides, le Kiosque Checkpoint et le Csapa Moneau, à Paris ; le Spot Longchamp, le Csapa villa Floréal en partenariat avec l'Hôpital européen à Marseille ; Aides et le pôle CEID Addictions à Bordeaux <https://www.federationaddiction.fr/arpa-chemsex-un-futur-projet-avec-aides-pour-un-accompagnement-ameliore/>

⁴ Acteurs de la santé communautaires et de réduction des risques et des dommages et partenaires institutionnels concernés : AP-HP, ARS, CPAM, GHU Psychiatrie et Neurosciences, Mildeca, Parquet, Préfecture de Police, Ville de Paris

Recevoir Swaps

Pour recevoir Swaps, merci de remplir le coupon ci-dessous

et de le retourner par mail à ingrid.delhaye@aphp.fr

ou par courrier à Swaps / Pistes, 2 rue Conté, 75003 Paris

nom

prénom

profession

organisme

adresse

code postal

ville

tél.

e-mail

Chemsex : et si nous osions l'inclusivité des maux ?

Dr Dorian Cessa / coordinateur principal de l'étude *Sea, Sex and Chems*

Csapa de la Croix-Rousse, chargé des questions de santé – Collectif Queer Plusbellelanuit

Changer d'angle. C'était un de ces jours brumeux de novembre 2020 : « Est-ce qu'on ouvre le questionnaire uniquement aux HSH ou à toutes et tous ? ». Loin de se préfigurer une forme de précédent que nous étions en train de créer, nous venions d'entrouvrir, à travers un débat au sein de notre équipe, la complexe question de savoir s'il est possible de parler de chemsex chez d'autres publics que les HSH (hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes). Notre étude, *Sea, Sex and Chems*¹ a alors été construite de manière à observer le phénomène du chemsex et de la consommation de substances psychoactives illégales dans le cadre de la sexualité. À cette époque, le très regretté David Stuart, activiste, militant et considéré comme un des pères du terme chemsex pouvait encore nous avertir de l'impair que nous commettions en offrant la possibilité à des personnes non-HSH de considérer leurs comportements comme étant désignables par ce mot.

Pourtant, au-delà de l'immense respect que nous attachions à son travail et sa personne, nous avons à cet instant de notre étude, décidé de nous décaler de son point de vue et d'aller jusqu'à cette « appropriation culturelle offensante » qu'il évoque dans un de ses plus célèbres articles « Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture »².

Mais pourquoi ?

Pour beaucoup, dont David Stuart, le terme chemsex s'applique uniquement chez les hommes gays et autres HSH. Il attachait à ce terme l'utilisation des produits qu'il décrit comme « chems » (dont principalement la méthamphétamine, les cathinones et le GHB/GBL). De surcroît, il y liait un fort poids culturel (global et sexuel) de ce qu'il considère comme

la « gay culture » et qu'il déclinait par les différents facteurs culturels : les attitudes sociétales vis-à-vis de l'homosexualité (et en particulier l'homophobie, y compris intériorisée), le rejet de l'acte homosexuel, les traumatismes et stigmates de l'épidémie liée au VIH, les modifications franches des rapports sexuels gays à travers la technologie et les applications, le mouvement d'hétéro-normalisation et le rejet intra-communautaire qu'il peut engendrer... Le poids de ces différents facteurs aboutissant à une sexualité vécue sous le spectre du risque et du danger.

Beaucoup de ces réflexions résonnent fortement en nous et traduisent la réalité éminemment clinique que nous observons : les problématiques liées au chemsex touchent en très grande majorité des HSH depuis environ une décennie. Elles s'inscrivent de surcroît dans ce bagage socio-culturel qui a permis la diffusion particulière de la pratique dans des communautés spécifiques. Alors pourquoi explorer la problématique en dehors de ce cadre ?

HSH, quid d'un terme ?

Le terme HSH et ses traductions se sont désormais imposés dans la littérature médicale et scientifique. D'allure technique et acculturel, le terme émerge réellement en plein cœur de l'épidémie du VIH pour désigner les personnes qui sont à risque de mourir de ce nouveau mal qui envahit les espaces communautaires, médicaux et médiatiques³. Le terme est de nos jours si conventionnel qu'il n'est que très peu réinterrogé. Et si nous avons nous aussi contribué à le perpétuer, il nous semble pertinent de profiter de ces lignes pour le questionner : quelles réalités regroupent la situation des HSH dans notre société actuelle, notamment vis-à-vis des éléments avancés par David Stuart ? Il nous semble admis que le terme HSH

¹ Cessa D. Facteurs de risques addictologiques dans le cadre du Chemsex : résultats de l'étude nationale en ligne *Sea, Sex and Chems* [Internet] [Psychiatrie]. Aix-Marseille Université; 2021.

² Stuart D. Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs Alcohol Today*. 21 févr 2019;19(1):3-10.

³ Youngs RM, Meyer IH. The Trouble With "MSM" and "WSW": Erasure of the Sexual-Minority Person in Public Health Discourse. *Am J Public Health*. juill 2005;95(7):1144-9.

peut être traduit par le fait d'avoir un antécédent de contact sexuel consenti homosexué. Or à notre sens, le vécu, les signifiants et les rapports sociétaux de cet antécédent se sont profondément bouleversés depuis plusieurs décennies. Nous assistons d'ailleurs, par nos jeunes générations, à des remises en question plus profondes de la question de la sexualité qui suggèrent que cette dernière pourrait être plus fluide et moins normative qu'elle ne l'était jusqu'alors⁴.

L'interrogation que nous soulevons ici est simple: à quel point le fait d'avoir eu un antécédent de sexualité homosexuée est-il vecteur culturel et psycho-social? Peut-on être et se vivre comme hétérosexuel tout en étant un HSH? Si oui, doit-on forcément parler d'homophobie intériorisée? S'il peut paraître absurde de tenter de répondre à la question étymologique du chemsex par une autre, celle-ci paraît pourtant centrale à beaucoup d'auteurs. L'hétérogénéité du groupe des « HSH » pose alors la question de l'acceptation, de l'identification et du rapport à l'homo-sexualité très variables au sein de ce dernier. Si ces hommes partagent probablement des éléments communs, ces fluctuations pourraient-elles nous permettre de comparer certains phénomènes s'appliquant aux HSH à d'autres publics minoritaires et/ou minorisés, comme les femmes ou encore les personnes trans non homosexuelles?

Si ne nous prétendons pas pouvoir répondre de manière certaine à ces questions, il nous semble qu'elles peuvent nous amener à repenser la problématique. La pratique seule du chemsex ne constituant aucunement un diagnostic ou une maladie, notre étude s'est intéressée à la question des addictions dans le cadre de la pratique. Notre abord de la problématique s'intègre donc dans le champ nosographique, à partir des bases utilisées en psychologie, en addictologie et en psychiatrie. Dans ces disciplines, si les questions socio-culturelles restent centrales dans la prise en charge, elles y sont mises à distance des définitions nosographiques, permettant un consensus international sur les définitions de pathologies telles que l'addiction. Qu'elle soit, comme dans notre recherche, liée aux substances ou encore comportementale sexuelle.

Une porosité culturelle et addictologique

Ne pas considérer la pratique du chemsex comme pathologique mais comme un phénomène culturel, en lien avec la consommation de drogues, c'est aussi en saisir la portée. À notre sens, le poids de la « gay culture » fait du phénomène qu'il en est évolutif et poreux. Tout d'abord parce que socialement cette

« gay culture » occupe une part du paysage médiatico-culturel de plus en plus importante, tout comme le terme chemsex diffusé par différents types de médias, y compris grand public. Un terme et des pratiques, qui sont donc plus en proie à une appropriation ou réutilisation par des publics non concernés historiquement. C'est souvent le lot de l'utilisation de produits psychoactifs qui voient au fil des années leurs publics cibles et les rituels autour de leurs consommations évoluer. L'émergence de nombreux produits montre que si les prémices de ces dernières sont souvent limitées à certains sous-groupes populationnels, partageant parfois de forts liens culturels (milieux des squats, free-party, hippies, groupes protestataires ou catégories socio-professionnelles spécifiques), il suffit souvent de quelques années pour assister à une diffusion à des groupes pourtant culturellement distincts. L'exemple du LSD des milieux contestataires de la guerre du Vietnam jusqu'aux « free-party » et « teufs » européennes ou encore celui du GHB assez délaissé par les milieux gays avant l'émergence du chemsex, et aujourd'hui parmi les produits les plus consommés par ces populations, en sont preuves.

Depuis quelques années, un phénomène similaire semble pouvoir être décrit dans le cadre des consommations de NPS et de 3-MMC, montrant des signes de diffusions à l'extérieur des communautés gay et HSH. Des études réalisées en Italie⁵ et Slovénie⁶, retrouvaient respectivement 3% d'expérimentations des NPS parmi les jeunes adultes (sur une population décentrée des HSH) et l'absence de différence significative sur le genre des usagers de NPS (autant de femmes que d'hommes). Si le chemsex ne peut se résumer à la question de la consommation de cathinones ou de GHB, la diffusion de ces molécules en extra-communautaire nous a donc amenés à repenser les modalités d'interrogations de la pratique. Serait-il possible d'envisager une forme de mimétisme dans les populations qui se côtoient désormais dans de nombreux espaces?

Même si l'argumentaire ne se peut d'être complet ici, voici donc quelques éléments ayant contribué à notre choix d'ouvrir notre questionnaire à toutes et tous. Nous avons donc retenu une définition du chemsex élargie, basée sur des critères nosographiques incluant la consommation de substances psychoactives en contexte et en intentionnalité de sexualité (en dehors de consommations d'alcool et de tabac principalement). Le fait que l'objectif principal de ces consommations résidait dans le but d'initier, de faciliter, de prolonger ou d'améliorer les rapports sexuels à travers les effets psychoactifs des molécules consommées nous a semblé essentiel dans le recrutement et a été mis en avant dans notre questionnaire.

⁴ Attias-Donjat C, Segalen M. Avoir 20 ans en 2020: le nouveau fossé des générations. Odile Jacob. France; 2020. 219 p.

⁵ Corazza O, Roman-Urrestarazu A, éditeurs. Handbook of novel psychoactive substances: what clinicians should know about NPS. New York, NY: Routledge; 2019. 1 p.

⁶ Sande M. Characteristics of the use of 3-MMC and other new psychoactive drugs in Slovenia, and the perceived problems experienced by users. Int J Drug Policy. janv 2016;27:65-73.



Apprentissages, projections et biais

Sur 2767 inclusions dans notre étude en 5 mois¹, 43,3% affirmaient avoir déjà pratiqué le chemsex. La majorité de notre recrutement en ligne a été orientée initialement à destination de réseaux sociaux et publicitaires ciblés sur des publics gays (et HSH). Sur des bases d'une littérature préexistante^{7,8}, qui fait souvent le choix de privilégier le terme SDU (Sexualized Drug Uses) mais décrit des pratiques plus que comparables au chemsex, nous avons également collaboré avec d'autres réseaux: des relais notamment LGBTQIA+ (donc plus larges), parfois spécifiques aux femmes (lesbiennes et FSF), mais aussi dédiés aux libertins, aux pratiques SM, aux adeptes du travestissement... Des canaux souvent peu sollicités dans ce cadre. C'est donc un effectif de presque 1200 personnes au moins expérimentatrices, constituant à notre connaissance une des plus grosses inclusions sur ce domaine en France. Au-delà de la question sémantique, il n'y a aucune ambivalence sur un fait majeur: le chemsex reste principalement une problématique touchant les HSH, sa population historique. Ils représentent plus de 70% de notre groupe de chemsex, et nous rappellent la force d'un poids culturel et sûrement d'un habitus notable. Des éléments confirmés par l'analyse addictologique et sexologique de notre étude, y compris sur la question des facteurs de risques potentiels d'entrée dans le chemsex, mais aussi d'addiction.

Si cela nous semble logique, il nous paraît nécessaire de rappeler que notre étude, de par son recrutement en ligne, ne peut être considérée révélatrice d'une « population générale » des personnes pratiquant le chemsex. L'atteinte de l'exhaustivité et/ou de la représentation d'une population qui reste très peu définissable nous semble encore inaccessible. C'est ce que montre une méta-analyse de la littérature de 2019⁹, qui traduit y compris chez les HSH, de grandes fluctuations de la potentielle proportion d'individus le pratiquant. Même si le message a pu parfois être repris de manière approximative, nous n'avons jamais voulu signifier

qu'environ 25% des personnes engagées dans le chemsex n'étaient pas des HSH.

Alors que faire et comment analyser ce quart de personnes dites « non-HSH » recrutées dans notre étude? Pour rappel, 15% du groupe chemsex sont des femmes (198), 5,4% des hommes hétéros (65) et 4,1% des personnes non-cisgenres (50), incluant les personnes non-binaires, trans et de genre neutre. Faut-il ou non évoquer une possible diffusion du phénomène?

Cachez ces gens que nous ne saurions voir ?

Si nous ne prétendons pas pouvoir trancher le débat sémantique sur la question du chemsex aujourd'hui, c'est donc sur cet argumentaire sociologique, scientifique et nosographique que nous avons décidé de mener ainsi notre étude *Sea, Sex and Chems*. Les chiffres que nous avançons n'ont pas vocation à refléter une réalité statistique précise, mais traduisent cependant une réalité factuelle. Si l'analyse par sous-groupes est forte d'un certain nombre d'enseignements quant à ces comportements, l'existence même de ces derniers nous appellent à repenser de manière plus large la question de la consommation de produits en contexte de sexualité. Ces 315 personnes (sur 1198) se revendiquant comme pratiquantes et pratiquants du chemsex alors qu'elles ne s'identifient pas comme HSH ne doivent pas être cachées. Elles lèvent une partie du voile sur une réalité clinique très peu étudiée, en raison de tabous médicaux, scientifiques et d'une forme d'androcentrisme d'une partie du monde de la recherche en addictologie. Elle fait également écho aux profondes mutations qui accompagnent les jeunes générations concernant la définition de la sexualité et du genre. Notre étude révèle d'ailleurs que la non-binarité pourrait être facteur de risque d'addiction dans le cadre du chemsex. Certaines et certains continueront de penser que nous avons pu être maladroits dans notre approche, ce qu'avec humilité nous acceptons. Il nous a cependant semblé pertinent, scientifiquement et cliniquement, de donner un peu de place à celles et ceux à qui nous ne parlons jamais ou presque de sexualité et de consommation de produits. Nous aussi, nous portons l'idée qu'il ne faudra jamais oublier l'origine socio-psycho-démographique du chemsex pour soigner la majorité de ceux qui peuvent en souffrir, les HSH. Ceci passe bien évidemment par la préservation du rôle et de la place nécessaires des centres de santé et équipes communautaires, qui font et qui ont effectué un travail plus qu'essentiel depuis plus de dix ans. Oublier tout cela serait une grande erreur, voire un renoncement. Tout comme celui de ne pas vouloir voir des pratiques similaires dans d'autres populations. Osons donc l'inclusivité des maux, et ne nous résignons pas de voir grandir un jour un système de soin public dans lequel la question de la sexualité et de la consommation de toxiques puisse être accessibles pour toutes et pour tous. Nous retrouvons pour notre groupe chemsex (tous profils confondus), des risques d'addictions liées aux substances chez 83,8% des personnes interrogées (RR = 2,62) et des risques d'addiction comportementale sexuelle à 12,5% (RR = 3,05). Plus qu'un espoir, c'est pour nous soignants, une nécessité.

⁷ Evers JJ, Dukers-Muijers NHTM, Kampman CJG, van Liere GAFS, Hautvast JLA, Koedijk FDH, et al. Prevalence of drug use during sex among swingers and perceived benefits and risks – a cross-sectional internet survey in the Netherlands. *Sex Transm Infect.* févr 2020;96(1):40-6.

⁸ Hibbert MP, Porcellato LA, Brett CE, Hope VD. Associations with drug use and sexualised drug use among women who have sex with women (WSW) in the UK: Findings from the LGBT Sex and Lifestyles Survey. *Int J Drug Policy.* déc 2019;74:292-8.

⁹ Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *Int J Drug Policy.* janv 2019;63:74-89.

Nicole Maestracci

Nous venons d'apprendre le 7 avril le décès de Nicole Maestracci d'une longue maladie, en plein bouclage de Swaps.

Nous sommes sous le choc.

Nicole a tellement marqué tous les acteurs de la réduction des risques, a eu tellement d'influence sur tout le champ des addictions que ce n'est pas un hasard si trois articles de cette livraison de Swaps évoquent son action décisive.

C'est une grande Dame qui nous a quittés, nous reviendrons sur son parcours dans le prochain numéro.

Nous partageons la peine de sa famille et de tous ceux qui, comme nous, l'ont tant aimée.

Didier Jayle et Gilles Pialoux

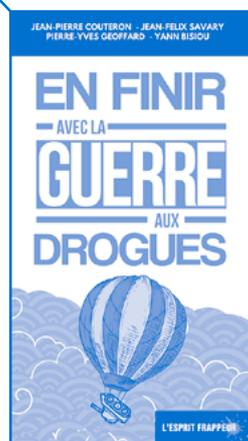


Alcool : ce qu'on ne vous a jamais dit. Les clés pour comprendre et aider
Vincent Liévin et Thomas Orban, Éditions Mardaga, 352 pages, 19,90 euros, janvier 2022

Thomas Orban, médecin généraliste, membre de la Société française d'alcoologie, et Vincent Liévin, journaliste spécialiste des questions de santé, ne font pas des révélations sur ce qu'on ne nous aurait jamais dit, mais ils dissèquent cette addiction qui est l'un des problèmes de santé mentale les plus répandus aujourd'hui. Pourtant, elle reste moins bien prise en charge : seules 15 % des personnes alcoolodépendantes sont diagnostiquées et, parmi celles-ci, seule une sur

deux est traitée ! Mais, attention, « il ne faut pas être alcoolodépendant pour avoir un problème d'alcool ! », préviennent les auteurs.

Ils font, avec compétence et humanité, le tour du problème : appelant le lecteur à une prise de conscience de sa propre consommation, interpellant les autorités compétentes et les invitant à agir au plus vite. En s'appuyant sur les dernières données scientifiques, ils expliquent le produit alcool, ses effets à court, moyen et long terme sur le corps, le concept d'unité d'alcool, l'épidémiologie des troubles qui lui sont imputables, les co-addictions et autres comorbidités... Ils insistent sur la nécessité incontournable de prendre en charge globalement le malade, et faire en sorte qu'il ne perde jamais la maîtrise de son traitement et reste acteur de sa guérison. Ils élargissent aussi leur propos à la vision de l'alcoolodépendance véhiculée par la société et abordent les problèmes spécifiques de consommation des jeunes et des femmes, ainsi que la place de l'alcool dans le sport.



En finir avec la guerre aux drogues

Jean-Pierre Couteron, Jean-Félix Savary, Pierre-Yves Geoffard, Yann Bisiou. Éditions L'Esprit frappeur, 142 pages, 5 euros, septembre 2021

À quatre paires de mains
Quatre experts de Suisse et de France* se sont réunis pour écrire cet outil pédagogique pour comprendre et se faire un avis sur les raisons de l'échec, voire des dégâts, provoqués par les politiques répressives des drogues. Une affaire tellement « remise sur le métier » qu'on a toujours du mal à formuler une réponse claire ! C'est le propos de ce plaidoyer expert à quatre paires de mains pour convaincre les acteurs de ces « politiques publiques qui régissent les droits des personnes à consommer, produire, offrir, céder, vendre des drogues, de changer définitivement de paradigme », comme l'écrit Béchir Saket, dans la préface. Leur récit fournit six clés pour comprendre le phénomène de l'usage, ainsi que trois analyses pour se forger un avis sur les politiques en cours.

Par essence

et « en substance »

Le premier volet, celui du trousseau des « six clefs », légué au lecteur par J-P Couteron et J-F Savary, interroge et transcende nos préjugés et idées reçues sur les drogues. Son propos est d'ouvrir les portes fermées sur les antennes lancinantes autour du supposé statut ontologique de LA drogue et sur celui des « drogués » (Par essence : mauvaises ou bonnes ? Poisons ou remèdes ? Les désirer, les condamner ? Existe-t-il un déterminisme social de l'usage de drogues ? Un consommateur est-il toujours addict ?...). Et d'analyser les multiples interactions des molécules psychoactives avec les humains.

Clef 1 : hier comme aujourd'hui, « prendre une substance pour se sentir autrement, plus performant, moins triste, n'a rien de pathologique ». C'est la banalité de « la chose ». Clefs 2 et 3 : évidemment, les drogues peuvent nous faire du bien mais aussi du mal, « dérégler nos fonctions naturelles ». C'est le propre d'un *pharmakon*, poison et remède, qui a des effets et contre-effets sur notre corps et notre esprit. Et « il ne sert à rien d'en faire des boucs émissaires » de bien des maux de notre société. Clefs 4 et 5 : La vie est multiple et différents facteurs contribuent au ressenti de l'expérience d'usage. « Le goût des

* Jean-Pierre Couteron, psychologue clinicien, a fondé la Fédération Addiction en France. Il est membre de notre comité de rédaction.

Jean-Félix Savary est expert des politiques publiques et secrétaire général du Groupement romand d'études des addictions (GREA)

Pierre-Yves Geoffard est économiste de la santé, professeur à la Paris School of Economics, directeur de recherche à l'EHESP et au CNRS

Yann Bisiou est maître de conférences en sciences criminelles à l'Université Paul-Valéry (Montpellier) et a écrit plusieurs articles pour Swaps.

Béchir Saket Bouderbala est consultant en affaires publiques et juriste en droit de la santé

uns » n'est pas forcément « celui des autres », et pour évaluer les conséquences des usages et les faire évoluer, il faut faire entrer cette complexité en ligne de compte, en s'appuyant sur les données scientifiques, les réactions des entourages (familles, collègues, amis...) et les usagers. La clef 6 met la dernière touche à la description de nos interactions avec les drogues, en explorant « le voyage au bout de l'usage », qui conduit à « l'ornière » de l'addiction. Des idées *a priori* simples mais encore fallait-il les détricoter, les démontrer intelligemment.

Trois analyses :
économique, politique,
écologique

Dans le deuxième volet, « Trois analyses pour se faire un avis », Y. Bisiou et P-Y Geoffard définissent les ressorts de l'interdit, aussi bien sur le plan juridique qu'économique. Ils parcourent l'histoire mondiale des drogues, démontent le système de la prohibition avec son corps de mesures d'exception délétères, mentionnant les évolutions récentes des agences des Nations Unies sur les drogues qui les récuse définitivement. Ils décrivent nos représentations sociales, analysent les intérêts économiques ou environnementaux que les drogues suscitent, les enjeux de santé et de justice qu'elles comportent. Ils plaident pour la normalisation du débat sur ces politiques en le plaçant « à hauteur des citoyennes et citoyens de nos sociétés », en posant la question : « quel est le bénéfice

concret pour moi et pour les autres, de telle ou telle politique ? ». Ils demandent que l'on s'interroge sur nos capacités à réguler l'ensemble des problèmes liés à l'usage de ces substances, affirment l'urgence de la diversité des solutions à construire, légalisation comprise, maintenant que la régulation du cannabis et les salles de consommation à moindre risque ne sont plus des sujets tabous. Un enjeu à la taille... de l'espèce humaine ! « Il y a 500 000 ans, l'Homo Erectus a su faire la part du feu et apprendre à le contrôler. À nous, Sapiens, de maîtriser les drogues », disent-ils dans leur introduction. Rien que ça !



Drogues.
Vers un nouveau monde
Bertrand Leibovici,
Éditions L'Esprit Frappeur,
308 pages, 20 euros,
décembre 2021
Bertrand Leibovici –
Lebeau –, médecin
addictologue, journaliste
médical, militant de la
première heure pour la
RdR, les traitements de
substitution aux opiacés,
soutien des mouvements
d'autosupport, livre son
récit et son analyse des

mobilisations des acteurs de santé et des usagers de drogues en France. On se souvient des pionniers, des deux Claude, Orsel à l'Abbaye, Olievenstein à Marmottan, de « l'épopée » douloureuse du Temgésic, de Jean Carpentier, de Clarisse Boisseau et du Reptsud, de l'ouverture à Bagneux de la clinique Liberté par Didier Touzeau et Anne Coppel, de l'Espace Parmentier par Médecins du monde, de la naissance de Limiter la Casse, de la « Mission rave » de MDM, de l'introduction « au forceps » des traitements à la méthadone, puis du Subutex, du triomphe de l'addictologie... Souvenirs, souvenirs... mais surtout pas narratif complaisant en forme de grande carte postale d'ancien combattant ! Son histoire des drogues est toujours mise en perspective avec les évolutions sociétales et politiques « de l'époque », et des politiques planétaires, ô combien contre-productives, pour les éradiquer.

Plaidoyer contre
la prohibition punitive
Sa partie 2 est surtout un plaidoyer, vivant et très argumenté contre la prohibition punitive, productrice de désastres de santé et de sécurité publique, depuis des décennies. Pour des politiques de drogues efficaces, groupe de produits par groupe de produits, qui respectent les droits de l'Homme et promeuvent la réduction des risques et la santé publique, en évitant deux écueils contraires : la prohibition punitive d'une part, la légalisation sans régulation de vente et

d'achat, de l'autre. Il nourrit son propos de références scientifiques bien sélectionnées, efficaces, et jamais fastidieuses, et l'émaille de son expérience de médecin.

Taxer pour financer la RdR
Il consacre des chapitres au tabac et à l'alcool, aux morphiniques, aux opioïdes américains et ultra dangereux – fentanyl inclus –, au cannabis dont il plaide pour les utilisations thérapeutiques, et à celles, potentielles, des psychédéliques sans oublier les stimulants, amphétamines, cathinones, « drogues problématiques » s'il en est ! « Dans les années qui viennent, la réduction des risques doit être placée au cœur des politiques internationales (ONU) et nationales et les financements à la hauteur des enjeux. Dire qu'on en est loin est une litote », conclut-il. Il propose : « Une bonne part de ces financements proviendrait de trois sources : les taxes sur le cannabis, sur les psychédéliques légaux, à commencer par le psilocybe, et sur la coca elle aussi devenue légale. C'est raisonnable, pragmatique, évaluable, mais il va falloir gagner la bataille de l'hégémonie culturelle. C'est possible ! »

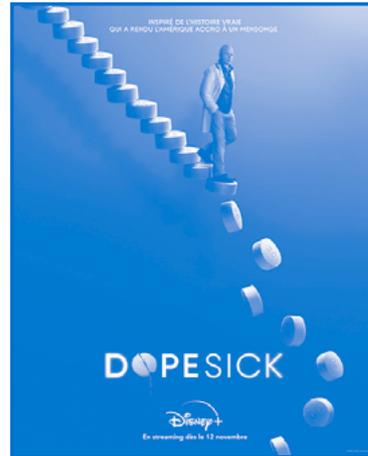


Neige

Un film de Juliet Berto et Jean-Henri Roger
Rediffusion en salles le 5 janvier 2022, sortie DVD/blu-Ray le 22 février 2022

Pas sûr que ce film de 1981 soit si daté. Les rapports intéressés qu’entretiennent usagers, dealers et policiers ont peu évolué depuis. La neige désigne l’héroïne qui se vend et se consomme dans le quartier de Pigalle et ses environs au pied de la Butte Montmartre. Juliet Berto, l’actrice réalisatrice disparue prématurément à l’âge de 42 ans, n’est pas passée à côté du sujet et l’immersion dans ce Pigalle interlope du début des années 1980, en éclairage naturel et caméra à l’épaule, flirte avec le docufiction. Tout y est : des consommateurs isolés en panique devant la pénurie d’héroïne du moment ; un petit dealer de quartier insouciant ; un grossiste taciturne prêt à dépanner ; un chauffeur de taxi qui fait l’indic pour

faire sortir sa femme de prison ; deux policiers de la brigade des stup sans état d’âme ; un révérend/guérisseur qui accepte de donner un coup de main aux bonnes âmes ; un boxeur karatéka amoureux ; et enfin une barmaid compatissante au grand cœur, Anita, personnage central du film autour duquel gravitent tous les autres. Entre débrouille, compromission et entraide, l’objectif final est la quête de “l’échantillon” permettant de soulager un travesti qui consomme un gramme d’héroïne par jour et est effrayé à l’idée de « mourir à petit feu » des douleurs engendrées par le manque. Il s’agit finalement, pour tout ce petit monde, de voir la vie en bleu « comme les veines que Bobby remplit d’un liquide blanc, blanc et vide... », nous explique la voix off d’Anita qui introduit le récit.



Dopesick

Une mini-série télévisée de Danny Strong, diffusion Disney+ depuis le 12 novembre 2021

Tout commence en 1986, quand la famille Sackler, propriétaire de la firme Purdue Pharma, décide de créer un médicament capable de terrasser toute douleur persistante, quelle qu’en soit l’origine... Dix ans plus tard, l’OxyContin est propulsé sur le marché grâce à un argument massue, une formule d’agrément de la FDA qui mentionne que cet antalgique opioïde serait bien moins addictif que les autres grâce à sa libération prolongée. La machine est lancée. Alors, quand le docteur Samuel Finnix, qui exerce dans la petite ville minière de Finch Creek perdue dans la région des Appalaches, doit soulager les douleurs des travailleurs de la mine de charbon locale, l’OxyContin vient à point nommé... La série, adaptée de l’enquête de Beth Macy, traitée ici comme un bon polar, retrace tout le processus fallacieux

de Purdue Pharma pour inonder le marché de son antalgique présenté sous un jour bien trop favorable. Du fabricant peu scrupuleux aux patients confiants, en passant par des médecins manipulés ou complaisants, des représentants cupides et des procureurs ou agents de la DEA pugnaces, toutes les facettes et les enjeux de ce scandale sanitaire sont exposées... Quand vaincre la douleur n’a plus de prix, celui payé par des centaines de milliers d’usagers sera l’accoutumance et un grand nombre de victimes de surdoses létales...



Ici, je vais pas mourir

Un film documentaire de Cécile Dumas et Edie Laconi, diffusion en salles le 20 octobre 2021

Ici, nous n'entendons que les mots du dedans. Ceux des usagers de drogues à qui l'on donne la parole et un espace de paix et de tranquillité, loin de l'agitation d'une ville qui peut abîmer et des récalcitrants qui, dès le début du projet de cette salle de consommation à moindre risque, ont exprimé leurs doutes, les craintes et leurs mécontentements. Du dehors de cette salle parisienne nous ne verrons pas grand-chose, certes. Seul un écriteau, suspendu à une fenêtre d'un immeuble haussmannien, nous rappelle l'opposition de certains riverains. Mais il suffit de jeter un œil aux bobos physiques et d'entendre les parcours de vie chaotiques des uns et des autres pour appréhender l'impact de la précarité et des conditions d'usages en extérieur...
Questionner encore

l'opportunité d'ouvrir pour les consommateurs d'autres lieux d'accueil comme celui-ci ou celui de Strasbourg, les seuls en France, c'est remettre en cause la nécessité d'approfondir encore et toujours une politique de réduction des risques et des dommages qui a de beaux jours devant elle... Et si ce film documentaire était aussi largement diffusé que nous l'espérons, gageons que le regard et les représentations sur cette thématique des usages et de la prise en charge des usagers précaires évolueraient dans le bon sens, celui d'une attention humanisée, loin du désir persistant de plus de répression et d'une stigmatisation encore oppressante...
(Pour une demande de projection, vous pouvez écrire à l'adresse mail suivante : programmation@alchimistesfilms.com)



Euphoria - saison 2

Une série télévisée de Sam Levinson, diffusion OCS/HBO, depuis le 10 janvier 2022

Cette série télévisée, dont nous avons présenté la première saison à sa sortie (*Swaps* n° 92-93), a beaucoup fait parler d'elle depuis. La saison 2, après deux épisodes de transition, dont un qui s'attardait sur la problématique du sevrage, était très attendue. Elle reprend toutes les thématiques développées dans la saison 1 pour les approfondir sans aucun détour... Rue Bennet, le personnage central, est encore lycéenne et toujours polyconsommatrice de toutes sortes de psychotropes, l'héroïne étant sûrement l'une de ses favorites. Elle a repris, malgré ses promesses, et en cachette, ses usages compulsifs suite à l'éloignement de son amoureuse, Jules, et compte trouver le moyen ingénieux de s'y complaire sans dépenser le moindre sou, ce qui ne va pas aller sans quelques désagréments... Cette série saute à pieds joints dans cette société addictogène qui invite grands adolescents ou jeunes adultes à vouloir

se projeter plus haut, plus beau, plus grand, plus fort, plus intensément. Chaque épisode nous plonge dans une réalité augmentée par le choix de l'exacerbation des sentiments, des sensations, des mots et des images. Une forme de trip visuel et sensuel où la frontière entre bien-être et mal-être est particulièrement poreuse. Surtout quand il s'agit de s'adapter au monde qui nous entoure ou de suspendre le temps pour « vivre les bons moments sans craindre qu'ils se terminent » selon Rue...

Directeur de la publication
Didier Jayle

Rédacteur en chef
Gilles Pialoux

Secrétaire de rédaction
Christelle Destombes

Comité de rédaction
Florence Arnold-Richez
Élisabeth Avril
Mustapha Benslimane
Vincent Benso
Jean-Pierre Couteron
Thibault de Vivies
Michel Gandilhon
Marie Jauffret-Roustide
Nathalie Latour
France Lert
Alexandre Marchant
Fabrice Olivet
Pierre Poloméni
Brigitte Reboulot
Charles Roncier

Ont collaboré à ce numéro
Julie-Émilie Adès
Dorian Cessa
Nicole Le Floch

Réalisation graphique
Céline Debrenne
Impression
Le réveil de la marne

Dépôt légal : à parution
ISSN : 1277-7870

Commission paritaire : en cours

SWAPS

Chaire d'addictologie CNAM
2, rue Conté
75003 Paris

Téléphone

Ingrid Delhaye : 01 56 01 74 12
contact@vih.org
www.vih.org/revue

En partenariat avec

île de France
prévention | santé | sida

SOS
addictions
en parler autrement, agir autrement

Avec le soutien de la
Direction générale de la Santé



et des laboratoires

INDIVIOR
Facile en vrai

ViiV
Healthcare

Alors que nous sommes entrés dans une énième période charnière de la « guerre au Covid » nous subissons un autre phénomène : celui des poupées russes – peut-on encore utiliser ce terme ? – d'invisibilité. **Ou comment la guerre en Ukraine invisibilise la lutte contre le Covid, qui invisibilise la campagne électorale française et ses enjeux sanitaires** (défense de l'hôpital public, déserts médicaux, droit à mourir dans la dignité, lutte contre les maladies rares, le sida, le cancer et toutes les politiques de réduction des risques).

Quand défilent sur les chaînes d'information continue, sous les images du désastre ukrainien, les chiffres de la pandémie Covid-19 qui se poursuit, pas un mot sur les autres maladies. Rien sur le VIH, les hépatites et l'impact négatif de la crise sur le dépistage et le traitement. Et puisqu'il est question de l'Ukraine, rappelons la situation de ce pays avant cette guerre monstrueuse : environ 250 000 personnes y vivent avec le VIH (pour 44 millions d'habitants), soit la deuxième prévalence après la Russie pour cette région d'Asie centrale et Europe de l'Est ; dont 50 % seulement sous antirétroviraux, 5 % de prévalence VHC (2 millions de personnes) majoritairement liée aux consommations de drogues... Tout l'effort gouvernemental – l'Ukraine avait élaboré une stratégie nationale en matière de drogue pour la période 2021-2030 davantage axée sur les personnes et les droits de l'Homme – et la riposte communautaire aidée par les associations, du Fonds mondial à Sidaction en passant par le groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, sera aussi à reconstruire.

Cette nouvelle édition de *Swaps* spécial « élection présidentielle » atteste que pendant les « guerres », la recherche de l'information et son analyse critique se poursuit. Une nouvelle fois, après avoir tenté l'expérience en 2002, puis en 2007 (p. 5), *Swaps* a soumis les candidats à l'approche sanitaire des drogues et à la question de la RdR. Contrairement à 2002 et 2007, nous avons eu surtout des... non-réponses. Y compris de candidats placés en tête des sondages et ce, malgré des relances personnalisées. Mais nous ne désespérons pas d'obtenir les réponses des candidats(e)s du second tour, qui seront publiées comme les autres sur le site vih.org. Merci donc aux équipes de campagne de Nathalie Arthaud, Yannick Jadot, Anne Hidalgo et Jean-Luc Mélenchon.

Malgré cette invisibilité actuelle de la santé publique et plus précisément de la RdR, en dehors de la gestion de la crise sanitaire, et sans doute plutôt à cause d'elle, nous avons voulu rendre compte de ces réponses partielles sur une thématique qui est le cœur éditorial de *Swaps*. Et d'idées, les candidats n'en manquent pas. Elles sont détaillées en p. 8 et sq.

Au-delà de la question spécifique du cannabis, nous avons tenté d'analyser la question des drogues à l'aune des différents courants politiques. Pour cela la rédaction de *Swaps* s'y est mise à plusieurs : « impressions de campagne » au sujet du cannabis (p. 16), saga historique d'Alexandre Marchant (p. 18) sur l'élan donné par la droite, en « père fouettard de papier » à la RdR. Et ce, autour de personnages politiques clés, de Michèle Barzach à Jean-François Mattei en passant par Nicole Maestracci, décédée le 6 avril et qui dirigea la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie de 1998 à 2002 (p. 30). Alors, « la RdR est-elle de gauche ou de droite » ? Réponse p. 25 avec l'article de Fabrice Olivet. Il secoue au passage ce qu'il nomme « l'addictologie universitaire » qui « propose une explication des choses prétendument apolitique qui se traduit dans les faits par une répression normative ». Vaste débat rouvert par cette 101^e livraison de *Swaps*. Alors que, comme en écho, est sorti le 17 mars dernier, dans la plus grande discrétion, le rapport chemsex* confié au Pr. Amine Benyamina où précisément la mainmise de l'addictologie sur ce sujet n'est pas sans soulever des critiques (voir page 42).

Enfin ce copieux numéro de *Swaps* fait aussi le point sur l'industrie du jeu d'argent (p. 36), sur les saisies « historiques » de cocaïne en 2021 (p. 40). Et dans le paysage politique actuel qui inquiète les professionnels de la RdR et les associations, *Swaps* revient sur l'historique de la MILT>DGLDT>MILDECA et sur les enjeux pour cette institution dans l'après 24-avril (p. 30). Où la courbe décroissante du budget alloué à la mission ressemble étrangement aux intentions de vote de certains candidats à l'élection présidentielle qui n'ont pas daigné nous répondre...

DIDIER JAYLE & GILLES PIALOUX

* Gilles Pialoux est un des co-rédacteurs du rapport « Chemsex ».