



*Les risques liés aux usages de drogues comme enjeu de santé publique : Rapport du CNS (2001)*

## La révolution viendra-t-elle du CNS ?

par Brigitte Reboulot et Alain Molla

*Entretien avec maître Alain Molla, propos recueillis par Brigitte Reboulot. Le Conseil national du sida vient de rendre public un rapport extrêmement important sur les risques liés aux usages de drogues comme enjeu de santé publique. On pourrait le qualifier d'avant-gardiste dans ses recommandations au législateur basées sur la dépenalisation de l'usage de drogues dans une hiérarchisation des priorités qui met au premier rang la prévention, puis la réduction des risques sanitaires et sociaux, l'accès aux soins dans le cadre normal d'une relation thérapeutique, l'action répressive devant se limiter à lutter contre le trafic. "Alors que l'action répressive vise depuis trente ans à faire diminuer une demande de stupéfiants qui ne fait qu'augmenter, le Conseil national du sida regrette que les objectifs de santé publique ne s'imposent toujours pas aux pouvoirs publics".*

### **Pourquoi le CNS se repenche-t-il sur le problème de la toxicomanie huit ans après le premier rapport ?**

Intitulé "*Toxicomanie et sida*", adopté en juillet 1993, ce rapport inspiré par l'importance de l'épidémie de sida chez les usagers de drogue mettait l'accent sur la nécessité de mettre en place une politique de réduction des risques en France. Il constatait une politique des pouvoirs publics en matière de drogue jouant sur le double registre de la santé publique et de la répression de l'usage sans définir de priorité entre les deux. Le CNS demandait alors que la priorité des pouvoirs publics soit la prévention et la protection de la santé et de définir une nouvelle politique d'approche de la toxicomanie.

La mise en place d'une politique de réduction des risques liés à l'usage de drogues ne faisait pas de doute mais qu'en était-il du choix prioritaire et affirmé des pouvoirs publics entre santé publique et répression ?

Six ans après, puisque nous avons commencé nos travaux en 1999, nous avons les moyens d'évaluer les programmes de réduction des risques. Le choix était évident, c'était le soin qui devait être prioritaire. Il me semblait important de faire un bilan de la réduction des risques mais nous étions bien moins ambitieux que le résultat final du rapport.

D'emblée, la loi de 1970 était à refaire y compris sur le plan pénal mais je ne pensais pas que l'on arriverait à un consensus sur ce thème-là. Je pensais que l'on ferait un bon bilan de la réduction des risques qui dirait qu'on avait raison sur le principe de la santé publique, mais que les pouvoirs publics n'avaient toujours pas exprimé de priorité entre santé publique et répression.

D'emblée, un certain nombre de cliniciens au sein du CNS, que je respecte, sont tétanisés par cette espèce de voie ouverte à la maladie. C'était un peu: "*nous soignants, nous disons*

*aux usagers : d'accord détruisez-vous".*

Ce n'est évidemment pas ça mais le contraire que l'on exprime dans ce rapport. Il n'est pas question de banaliser l'usage des drogues, quelles qu'elles soient, mais de dépénaliser l'usage, c'est-à-dire de ne pas réprimer pénalement le simple fait de consommer.

C'était donc au début un simple souci de bilan 6 ans après -avec comme arrière-pensée "*vous n'avez toujours pas choisi entre soins et répression*"-, alors qu'il y avait eu en parallèle de grandes avancées dans le domaine non seulement de la réduction des risques mais dans tout le travail accompli par la Mildt avec l'arrivée de Nicole Maestracci. Des progrès considérables dans l'information sur la réelle dangerosité des produits licites ou illicites, dans la conception de la prévention basée sur les comportements, mais un silence total sur cette loi de 1970.

**La première partie du rapport démontre que le cadre législatif actuel est inadapté pour une priorité de santé publique. Est-ce que la loi empêche la prise en charge et le soin, voire détériore-t-elle l'état de santé des usagers de drogue ?**

Dans mes volontés personnelles de voir le CNS travailler sur ce sujet, il y a aussi mon quotidien professionnel. Je suis avocat pénaliste et 30% des affaires dont je m'occupe concernent l'usage de stupéfiants. La réalité d'un accès aux soins plus difficile pour les usagers à cause de la loi de 70, je le constate chaque jour, et ça je ne peux plus le vivre. La réponse pénale est insensée. La pauvreté du débat pénal dans les prétoires sur les affaires de toxicomanie est dramatique. Les rapports Henrion, Roques, Parquet, personne ou presque ne connaît. Il y a dix ans que la pharmacologie a fait d'énormes progrès dans le domaine, et on entend toujours les mêmes inepties d'escalade du haschisch vers l'héroïne.

L'action répressive résulte d'un ensemble de confusions juridiques qui ne permettent ni de supprimer le trafic, ni de diminuer la consommation, ni de remplir les objectifs indispensables de santé publique.

Les pouvoirs publics ont essayé d'infléchir la loi mais ces inflexions ont contribué à la disparité des pratiques judiciaires. Le rapport du CNS rappelle que toute personne dépositaire de l'autorité publique, magistrat, policier, gendarme, fonde sa pratique sur la loi, plutôt que sur les règlements ou instructions administratives. L'énumération des circulaires que l'on retrouve à partir de la page 49 du rapport est édifiante à ce sujet. Des centaines de textes ont tenté, face à la multiplicité des critiques et aux difficultés pratiques d'interprétation et de mise en œuvre de la loi, de l'amender pour guider l'action des services de police, de gendarmerie, de justice ou de santé. Dès mars 1973, une circulaire qualifie "*d'errements*" les poursuites d'usagers pour la détention de quantité négligeables de stupéfiants, auxquelles il devait être mis un terme. Les quelques textes que nous avons pris en exemple sont caricaturaux, certains exprimant parfois le contraire du précédent.

L'intérêt majeur de ce rapport réside, non pas dans la volonté de changer la loi de 1970, qui est un refrain souvent entendu mais plus dans des propositions concrètes avec des recommandations qui s'adressent directement aux parlementaires.

**Le fait que vous soyez juriste a forcément influencé la rédaction de ce rapport quand vous imaginez, par exemple, les processus par lesquels les inconditionnels de la répression vont essayer de contourner la nouvelle loi de dépénalisation de l'usage privé.**

Le rapport du CNS propose de dépénaliser l'usage privé mais il est hors de question de dépénaliser l'usage public des drogues car l'objectif du nouveau texte n'est surtout pas de faire une apologie quelconque de la consommation des produits. On a bien sûr imaginé tout de suite les limites d'une telle proposition. Est-on dans l'usage public dès que l'on consomme à deux, que l'on vous voit par la fenêtre ? Bien évidemment, la dépénalisation

de l'usage privé ne sera pas une solution miraculeuse. L'autorité policière ne va pas évoluer en un clin d'œil et gardera les réflexes répressifs de perquisition et d'interpellation dès lors que l'usager sera dans la cage d'escalier et pas enfermé seul chez lui. Ces notions seront jurisprudentielles. C'est là toute l'importance en droit de la jurisprudence qui fixera les règles et la définition réelle de l'usage privé. Ce qui est important et primordial, c'est que la loi dise que le fait de consommer un produit stupéfiant n'est plus susceptible d'être puni en soi.

**Si l'on pousse le raisonnement plus loin, si l'usage privé doit être dépénalisé, et la réponse à l'usage de drogue traité de façon médicale, est-il nécessaire de faire une loi qui va forcément porter atteinte à l'article 4 de la déclaration des Droits de l'homme: La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui ?**

Comme pour la loi Evin en matière de tabac, je ne suis pas pour une punition de la consommation des drogues mais pour une réglementation et il est hors de question que la loi dise que la réglementation ne concerne plus l'Etat.

Cette réglementation est tout à fait nécessaire dans le contexte social, en particulier par rapport à l'incitation à l'usage. Il faut que cela relève du pénal.

Tous ces produits, licites ou illicites, sont nocifs pour la santé. On ne sait pas se passer de drogue dans notre société. Elle existera probablement toujours, mais il est du devoir de l'Etat de réglementer sa consommation. Ce qui ne veut pas dire la punir et encore moins par la prison, ce qui est une aberration. Ce n'est absolument pas un rapport qui banalise la drogue et qui suggère que l'Etat n'a plus son mot à dire.

En matière de prévention, il faut pouvoir parler du plaisir lié aux drogues pour tenir un discours clair et crédible en particulier en direction des jeunes. Nous avons bien différencié la présentation des drogues sous un jour favorable qu'il est hors de question de pénaliser.

**Pourquoi ne pas associer dans un même texte toutes les réglementations concernant les consommations, y compris de l'alcool et du tabac ?**

Nous avons abordé largement les problèmes des drogues licites en particulier dans les contextes de polytoxicomanies. Mais c'est vrai que nous sommes restés dans le contexte des stupéfiants par rapport à nos propositions pour un nouveau texte.

**Le débat va même plus loin. Le fait de consommer des produits et de se faire du mal doit-il être réglementé, même avec des incitations aux soins? On n'oblige pas, par exemple, les personnes atteintes de cancer à se faire soigner si elles ne le souhaitent pas. Est-ce que l'on ne va pas vers une espèce de normalisation sociale de ce que l'on autorise à chaque individu ?**

Vous m'interrogez là sur tout ce que nous n'avons pas pu franchir collectivement au sein du CNS et l'on se rapproche vite du débat sur la légalisation. Si on légalise, on réglemente d'autant mieux l'usage de ces produits.

L'approche philosophique sur la liberté de se faire plaisir, ou au contraire la morale du sacrifice "*privons-nous parce que ça fait du bien*", tous ces aspects-là, nous n'avons pas voulu en débattre parce que cela devenait terrifiant de par la divergence des valeurs des uns et des autres au sein du CNS.

Sauf sur le terrain de la mise en danger d'autrui sur laquelle la convergence était évidente. La consommation de certaines drogues, qu'elles soient licites ou pas, implique un risque social qu'il ne faut pas négliger. Dès que l'on sort de ce que le Pr Parquet a défini comme un usage récréatif, c'est-à-dire l'usage abusif ou la dépendance, l'Etat a le droit de se mêler du comportement de ceux qui, n'étant plus maîtres d'eux-mêmes, commettent des séries d'infractions dues à l'abus (conduite en état d'ivresse ou sous l'emprise de drogue) ou à la dépendance. Il y a un taux important de personnes qui sont en prison pour des

infractions liées à leur consommation. Le fait d'être dans l'illégalité pour l'usage accentue cet état de fait puisqu'ils sont déjà en infraction et n'ont pas la même perception de la gravité des faits délictueux qu'ils commettent.

Ce que dit le rapport, c'est que l'objectif d'éradication des drogues est une chimère, que l'abstinence pour tous est une utopie. Si certains veulent continuer à se spécialiser dans le soin vers l'abstinence, tant mieux pour eux, mais il faut abandonner l'idée que c'est LA solution pour notre société. Dès l'instant que l'on dépénalise l'usage privé, qui justement est maîtrisé et ne dérange pas le fonctionnement de la société, on met l'usager totalement à l'abri, même si ça dérange certains que l'on n'aille pas le sortir de là. Il n'est pas question de réprimer pénalement celui qui se nuit à lui-même sans déranger le reste de la société. Mais je suis plus réticent sur le désintérêt de l'Etat sur les comportements à risques sociaux ou nuisibles pour autrui.

Il y a dans la société des tas d'autres comportements qui correspondent à une forme d'autodestruction de l'individu (comme de bosser 15 ou 18 heures par jour), qui ont un impact notoire sur la santé, et que l'on n'imagine pas réprimables d'une façon ou d'une autre. Un comportement basé sur le plaisir de consommer certains produits, sans nuisance pour autrui, a-t-il plus de raison de relever du Code pénal?

**Vous n'abordez pas du tout le problème des étrangers usagers dont on a longuement débattu ces dernières années avec la sanction par la double peine: prison plus expulsion.**

La première raison était de ne pas rajouter la stigmatisation "étranger" à la problématique des usagers de drogue. On voulait débattre de la punition des toxicomanes par rapport à leur condition de toxicomanes en tant que tels, sans être parasité par un autre débat qui va prendre toute sa place ailleurs. Le problème de la toxicomanie en France ne concerne bien évidemment pas que les étrangers, et il était important de faire entendre qu'il s'agissait d'un problème de notre société dans son ensemble.

Le CNS commence maintenant un grand chantier sur la situation sanitaire des étrangers où la question de la toxicomanie va être abordée dans la totalité des questions de santé liées à la condition des étrangers. C'est la deuxième raison du silence sur cette question importante.

**La recommandation 3 au législateur concerne la dépénalisation de l'acquisition et de la détention à des fins de consommation.**

La dépénalisation de l'usage suppose bien évidemment la dépénalisation des actes préparatoires. *"J'ai le droit de consommer, j'ai donc le droit d'acheter"*. En revanche, si l'on veut réprimer le trafic, l'acte de vendre doit rester pénalisable.

Différentes possibilités existent actuellement en Europe. Certains pays ont dépénalisé l'usage, d'autres l'usage et la détention, et certains l'achat et ce que nous avons dénommé tous les actes préparatoires à la consommation.

On peut parfaitement faire une loi qui soit conforme à la Convention de Vienne de 1988 en dépénalisant l'usage avec des aménagements pour les actes préparatoires.

**N'êtes-vous pas de nouveau en train de préconiser une loi imparfaite agrémentée de textes réglementaires, c'est-à-dire remplacer la situation existante dont vous avez parfaitement démontré le dysfonctionnement, par une situation similaire juridiquement parlant ?**

C'était difficile, et c'est au moment où l'on a buté sur cet obstacle que j'ai failli renoncer à ce rapport. Surtout quand on vous dit: *"internationalement vous ne pouvez rien faire. La France étant tenue de respecter la Convention de Vienne, il n'est pas possible de dépénaliser des actes de cession de drogue, qu'elle soit gratuite ou onéreuse. La cession est interdite, et nous nous sommes engagés à faire respecter cette interdiction"*. Il fallait

donc dissocier l'offre de la demande, sinon il est impossible de dépénaliser. Ou alors, on légalise, et c'est un autre problème: l'Etat devient le seul revendeur. Le CNS ne pouvait pas aller sur ce terrain. De la même façon, nous n'abordons pas du tout les problèmes économiques liés au trafic, à l'enrichissement par l'argent de la drogue de sociétés internationales, voire d'Etats, et à tous les mécanismes plus ou moins occultes qui régissent cette économie parallèle. D'autres ont fait ou font ce travail.

Quand nous avons buté sur le problème de l'interdiction de la cession, on a trouvé une solution avec notre proposition qui peut se résumer par : "*celui qui en veut ne risque rien tandis que celui qui en offre risque tout*". Il faut que celui qui vend reste dans le cadre du droit pénal.

### **N'incite-t-on pas déjà les autorités policières à un glissement des poursuites et à mettre systématiquement tous les usagers du côté des vendeurs?**

C'est , en effet, ce que l'on constate. Dans les différents rapports sur les réponses judiciaires à l'usage de stupéfiants, on voit que la plupart des usagers incarcérés pour un simple usage ont été au départ inquiétés également pour revente ou trafic, même si le chef d'inculpation tombe par la suite.

La seule autre solution aurait été de légaliser le trafic, ce qui n'est pas du ressort des avis que peut donner le CNS. Notre propos était essentiellement sanitaire, le CNS s'est mêlé de la précarisation de la situation des usagers de drogue en danger de sida lorsqu'ils sont hors la loi.

Il est donc primordial pour accéder à une dépénalisation de l'usage de drogue de dissocier l'offre et la demande et c'est la clef de voûte de notre proposition pour la dépénalisation des actes préparatoires.

### **Vous sortez un rapport révolutionnaire dans le domaine de la toxicomanie, révolutionnaire dans le sens où vous écrivez des conclusions, dont le politiquement et socialement correct était jusque-là de les murmurer sans imaginer qu'elles pourraient faire un jour l'objet d'un débat public ou parlementaire. Et ce rapport vient d'une assemblée de sages, garante de l'éthique ?**

Comme l'a dit Bernard Kouchner quand on nous a traités d'irresponsables et de primesautiers, "*je ne crois pas que l'on puisse qualifier les membres du CNS de primesautiers*".

C'est peut-être grâce à l'image que vous évoquez d'assemblée de sages garante de l'éthique que nous allons pouvoir faire évoluer les préjugés de notre société à l'égard des usagers de drogue et la méconnaissance des problématiques liées aux consommations. Les représentations des drogues et des usagers ont déjà largement évolué dans notre société au cours des dernières années et le travail de la Mildt y a largement contribué. Il est maintenant important que les femmes et les hommes politiques de notre pays s'en rendent compte et ne reculent plus devant ce débat.

C'est la raison pour laquelle nos recommandations commencent hiérarchiquement par celles destinées au législateur. Notre obsession, c'est le changement de la loi et un grand débat sur la notion d'interdit. Il n'y a qu'au Parlement que ce débat peut avoir lieu.

### **Quels objectifs doivent remplir les actions de prévention que vous fixez comme prioritaires dans vos conclusions ?**

La notion de prévention est mise en avant tout au long du rapport et les bases de la dépénalisation passent par de véritables programmes de prévention qui reposent sur les notions d'usage simple et récréatif par rapport à un usage nocif et la dépendance. Inscrire la prévention dans une mission de service public au Code de la santé publique, conformément à un texte de loi, est la meilleure garantie.

Je pense qu'il faut qu'on sorte de la conception de l'outil pédagogique qui est fondé sur la

notion d'interdit. Les connaissances sur les nuisances pour la santé par rapport à toutes les drogues quelles qu'elles soient, et le fait qu'elles existent, qu'elles sont à notre disposition et qu'on peut donc en consommer mais qu'il faut les maîtriser, impliquent la création de nouveaux outils pédagogiques y compris par les pairs, usagers et ex-usagers qui sont indispensables dans cette démarche. En matière de prévention, on a tout construit sur l'interdit. La révolution, ça serait justement d'arriver à continuer à construire en se débarrassant de la notion d'interdit. On a l'impression qu'en termes de prévention, si on perd la notion d'interdit, c'est la panique à bord. C'est un argument très délicat, que l'on retrouve dans tous les discours de protection de la jeunesse. La transgression de l'interdit, à l'adolescence, est un élément structurant et nécessaire pour passer à l'âge adulte. Cette transgression de l'interdit peut être construite sur plein de choses fondatrices qui n'ont rien à voir avec des pratiques addictives.

**Alain Molla**, brillant avocat pénaliste à la Cour d'appel d'Aix-en-Provence, s'est engagé très tôt dans la lutte contre le sida, dès la création d'AIDES Provence dont il est actuellement président d'honneur. Il entre au Conseil national du sida en 1999 et devient responsable de la commission "Toxicomanies" lorsqu'elle se crée.

*"Lorsque j'ai été nommé au CNS, au cours de la première séance plénière à laquelle j'ai assisté, le président a fait un tour de table pour demander les sujets qui intéressaient les uns et les autres puisque le CNS a le privilège de l'autosaisine. J'aborde la question de la toxicomanie avec l'éventualité de réfléchir à la dépenalisation. Je me fais littéralement jeter par certains membres qui évoquent immédiatement les vertus de l'interdit. C'est la première fois que je prenais la parole dans cette assemblée et je suis resté coi. Heureusement, le président m'a rassuré en me disant que ce sujet le préoccupait également, que nous n'étions pas les seuls dans notre pratique quotidienne professionnelle à nous interroger sur cette question.*

*J'ai été obligé d'apprendre au sein du CNS à travailler différemment. Engagé dès le début de la lutte contre le sida dans le mouvement associatif par le biais d'AIDES, j'étais habitué à un militantisme avec une certaine cohésion d'idées. Et là, au CNS, je me suis retrouvé confronté à la vision des autres, avec parfois des mécanismes de pensées et des philosophies si différents des miens que tout était bousculé.*

*Effectivement, petit à petit les idées ont évolué jusqu'à ce que le sujet devienne une nécessité incontournable. Et donc de se poser la question : qu'étaient devenues les recommandations de 1993 ? "*

Le **Conseil national du sida (CNS)** est un organisme indépendant créé par la République française en 1989, à la suite du rapport du Pr Claude Got, avec pour mission de donner son avis sur l'ensemble des problèmes posés à la société par le sida et de faire au gouvernement toute proposition utile. A travers ses avis, le CNS a toujours cherché à concilier le respect des libertés individuelles et les impératifs de santé publique, la protection des droits de la personne et la prise en compte de l'intérêt général. Il est composé de 23 membres venus d'horizons divers, personnalités religieuses, universitaires, anthropologues, sociologues, médecins, psychologues, juristes, députés, ou travailleurs sociaux qui ne sont pas là pour défendre les intérêts des institutions qu'ils représentent mais pour mettre leurs compétences au service d'une réflexion constructive. Le CNS peut être saisi par le Président de la République, le gouvernement, le Sénat ou l'Assemblée nationale pour un avis consultatif, mais il est également doté d'une autosaisine qui lui permet de se pencher sur un sujet qui lui paraît sensible, spontanément ou à la demande d'instances médicales, scientifiques ou associatives.

Vu de l'extérieur, le CNS est vite apparu comme une assemblée de sages qui émet des avis éthiques sur de grandes questions liées au sida, dont on ne mesure pas toujours la portée pratique et dont les recommandations ne semblent pas immédiatement suivies d'effets et de décisions. Un peu rapidement assimilé à un conseil constitutionnel du sida.

Nommé président en mars 1999, le Pr Jean-Albert Gastaut, a tenté de modifier cette image avec un véritable travail collégial et régulier.

Actuellement, le CNS est saisi de 4 à 5 demandes par semaine et les avis rendus ces dernières années démontrent le sérieux de la réflexion et l'indépendance du Conseil vis-à-vis des pouvoirs publics.