

Toxicomanie, droit et citoyenneté

Par [Bertrand LEBEAU](#) , [Jean-Pierre LHOMME](#) , [Alain Morel](#) , [Christian SUEUR](#) et [Marc VALLEUR](#) — 8 juillet 1995

PAR LES Drs BERTRAND LEBEAU, JEAN-PIERRE LHOMME, ALAIN MOREL, CHRISTIAN SUEUR ET MARC VALLEUR Le 31 décembre 1970, dans l'indifférence festive générale du peuple français, quelques députés égarés dans l'hémicycle de l'Assemblée nationale votaient une loi d'exception qui, à ce jour, régit toujours le statut social et symbolique des usagers de substances psychotropes illicites, de «drogues». Une loi présentant de nombreuses entorses au droit commun, en matière de garde-à-vue, vis-à-vis des procédures d'instruction et de la prééminence accordée aux accords internationaux sur les habitudes juridiques nationales... Cette loi de stigmatisation est aujourd'hui le principal obstacle pour que les toxicomanes accèdent à une réelle citoyenneté. Car tout consommateur, usager abusif ou non, est de fait, car de droit, un délinquant.

En effet, cette loi qualifie d'illégales certaines substances, par leur classement administratif sur la liste des produits stupéfiants. Elle pénalise tout individu en rapport avec ce type de substance non seulement par la fabrication, la cession, l'importation, mais aussi par la détention et, surtout, par le simple usage. Il est vrai que la loi prévoit une alternative à la sanction légale: par le biais de «l'injonction thérapeutique», le Parquet peut suspendre les sanctions éventuellement encourues pour détention et usage, si le «toxicomane» se soumet à un traitement contrôlé. Cette possibilité de traitement médical imposé, sorte d'acte de contrition, ne fait que renforcer le principe de la pénalisation. Le droit à la gratuité des soins et à l'anonymat ne devraient pas constituer des arguments pour défendre une loi prohibitionniste. Son esprit reste marqué avant tout par l'importance dogmatique de la prohibition et de la répression, et son inscription à l'origine dans le code de santé publique ne change rien à l'affaire.

Tout cela est connu. C'est ce qui conduit à une accumulation de sujets incriminés d'infraction à la législation sur les stupéfiants dans le système judiciaire. Ça et là, des chiffres sont avancés concernant le nombre supposé de personnes détenues pour usage «simple». Le rapport de la Commission Henrion (1) estimait ce nombre à environ 170 sur un millier de condamnations. La réalité, telle qu'elle apparaît aux praticiens du terrain, semble être bien supérieure: nombre de prévenus sont incarcérés sous des motifs de détention de petite quantité de hachisch ou d'héroïne, souvent avec l'inculpation de cession ou revente, au vu des rapports de police, sans que les conditions souvent «expéditives» des procédures permettent véritablement d'enquêter sur la réalité d'une telle activité de deal. De plus, par le biais de nombreuses condamnations avec sursis, la pénalisation de l'usage alourdit les incarcérations et les «dettes pénales» des populations qui ont aussi recours à la petite délinquance, c'est-à-dire les jeunes des classes socialement les plus défavorisées.

Globalement, on peut affirmer que l'application de cette loi a conduit à un désastre sanitaire et social dans la population des usagers de drogues, en raison de la clandestinité à laquelle elle les contraint. C'est en particulier le cas des usagers d'héroïne par voie intraveineuse, largement atteints par le sida et les hépatites. Mais aussi, parmi les simples fumeurs de hachisch, combien ont subi l'effet délétère de procédures policières et judiciaires, sous forme de conséquences familiales ou professionnelles disproportionnées?

Aujourd'hui, un nouveau paradigme de pensée s'est développé dans une perspective pragmatique de santé publique, «la politique de réduction des risques». Cette revendication, issue de certains milieux de soignants comme d'usagers, a conduit à l'adoption de méthodes de soins renouvelant la palette thérapeutique. Ont été ajoutés aux outils alors en usage (cure, postcure, accompagnement psycho-socio-éducatif, prescription de psychotropes non opiacés, autosubstitution par la codéine en vente libre), l'ouverture de lieux d'accueil plus souples dans leurs critères d'accès, le développement de programmes d'échange de seringues, et l'utilisation plus large de produits opiacés de substitution (méthadone, sulfate de morphine, buprémorphine). L'accompagnement classique vers un sevrage et un idéal d'abstinence, ou tout au moins de consommation «maîtrisée», n'exclut plus à ce jour l'usage de ces produits de substitution.

Des progrès en terme de prise en compte des besoins des toxicomanes et d'accès aux soins ont été réalisés. La parole des utilisateurs de drogues, jusque-là limitée au champ clinique, s'est enrichie de la constitution des groupes d'autosupport. Ces groupes d'usagers ou d'ex-usagers participent de plus en plus au débat et aux dispositifs d'assistance. Le monde médical est peut-être en train de sortir de son attitude d'évitement, si ce n'est de rejet, vis-à-vis des toxicomanes.

Mais, et c'est là où la question devient cruciale, la notion de citoyenneté des toxicomanes a-t-elle pour autant progressé? Les usagers de drogues ont-ils réellement, durablement et symboliquement profité de l'évolution sur le plan de leurs droits et de leur reconnaissance sociale, dans ce cadre législatif inchangé? Les timides remises en question politiques récentes ont fait long feu, et les dirigeants actuels semblent rejeter toute réforme de fond.

Nombre d'années après le Rapport Pelletier, le rapport de la Commission Henrion et celui du Conseil consultatif national d'éthique (2) proposant de reconsidérer la pénalisation de l'usage de drogue, semblent promis à un enterrement sans tambour ni trompette. En clair, un usager de cannabis, d'héroïne ou de cocaïne reste un dangereux délinquant. Bien sûr, un toxicomane peut accepter de se considérer comme malade, et bénéficier d'un traitement de substitution. Mais ce recours à la méthadone n'est le fait que de personnes à la recherche d'un répit à leur souffrance. De plus, si la méthadone peut combler le manque, elle ne procure que très peu d'effets sur les perceptions et elle ne règle pas la plupart des problèmes sociaux et psychologiques sous-jacents. Les produits de substitution légaux ne remplacent pas les drogues, et ne combleront jamais l'envie de se droguer.

Bien sûr, le risque infectieux est réduit grâce à l'accès libre aux seringues que permettent les décrets du 13 mai 1987 et du 7 mars 1995. Mais le comportement de l'usager sera toujours pénalisé par ce qu'il mettra dans sa seringue, s'il s'agit de produits illicites. N'y a-t-il pas de quoi s'interroger sur la validité d'une loi qui pénalise durement l'usage de drogues mais qui autorise la distribution d'objets destinés à cet usage? Bien sûr, il pourra profiter de lieux d'accueil conviviaux dans certaines «boutiques» de prévention, mais, sorti de ces lieux de répit, il subira toujours les persécutions policières et judiciaires. Et l'expérience montre que le fonctionnement de ces lieux d'accueil peut être totalement contrecarré par la pression policière aux alentours. Tant que les mentalités de la majorité de la population n'auront pas changé, tant que les représentations seront strictement du côté du «mal», de la mort, et de la violence, comme extérieures à soi, tant que les citoyens, tout comme les élites, ne comprendront pas que ce qu'ils ne supportent pas, c'est qu'on leur parle de la mort, de la souffrance et de la misère, les toxicomanes resteront des boucs émissaires.

Effectivement, on peut attendre de la politique de réduction des risques, dans le renouvellement du travail mené par les intervenants du réseau de soins spécialisé «classique» depuis vingt-cinq ans, qu'elle participe favorablement à l'évolution des mentalités. Il n'en reste pas moins que l'usager de drogue est toujours un délinquant. Et si, consommateur, usager non abusif, il ne se considère pas comme «malade» et s'il n'estime pas, à ce titre, devoir s'astreindre à des soins spécialisés, il ne semble pas très logique qu'il doive par contre «se fournir en stupéfiants» bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché à des fins thérapeutiques, chez les médecins, pour ne pas risquer la prison.

Les médecins n'ont pas à se substituer à un système commercial qui reste à définir pour lutter contre le trafic illicite, ni à devenir un mode d'accès implicite à certaines drogues. Comme le rappelle le CCNE, on ne peut plus éviter «d'aborder la question de l'accès aux produits». Mais cette question de l'accès légal aux stupéfiants constitue une problématique distincte de celle de la dépénalisation du consommateur. Tant que la loi de 1970 n'aura pas changé, les avancées permises par la politique de réduction des risques ne modifieront pas fondamentalement le statut social du toxicomane dans le sens de sa citoyenneté. Cette citoyenneté est pourtant nécessaire afin que les usagers de drogue retrouvent leur dignité, leur droit à l'accès aux soins et tout simplement à vivre en société. Le travail psychothérapeutique révèle l'effet péjoratif que cette pression sociale exerce sur le psychisme des toxicomanes, et comment elle contribue à la pathologie et aux difficultés de l'évolution thérapeutique.

De la même façon, tant que persistera l'incapacité à distinguer les problèmes liés au mauvais usage des drogues de ceux qui découlent de la prohibition, aucune avancée significative ne sera réalisée, l'exclusion étant elle-même générée par le système législatif. En outre, il ne faudrait pas que les outils de réduction des risques soient récupérés dans un système de contrôle moral auquel les médecins ne peuvent éthiquement participer. Cette dynamique fournit par ailleurs au pouvoir étatique un prétexte à ne pas changer la loi.

La santé publique doit préserver les citoyens des maladies évitables, ou des conséquences pathologiques de certaines conduites. Mais lorsque les libertés individuelles, considérées sous l'angle de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, sont en contradiction avec cet objectif de santé, les politiques publiques peuvent constituer des mesures liberticides, attentatoires à la citoyenneté. Sans le respect de cette citoyenneté, c'est l'exclusion qui va à l'encontre de la santé publique, le droit de l'individu n'étant plus respecté, le lien social étant désagrégé. Le pouvoir politique devrait comprendre qu'il faut peut-être envisager de ne plus soumettre le soin et la prévention à la primauté de l'interdiction de l'usage. Il s'agit certainement d'une sorte de révolution culturelle à effectuer, dont le fondement symbolique serait la remise en question de la loi de 1970. Rappelons qu'il n'existe aucune autre loi dans le droit français qui traîne devant les tribunaux correctionnels l'auteur d'un acte dont il est la seule victime. Il ne peut y avoir de reconnaissance d'une existence citoyenne dans un droit d'exception. Des propositions existent, que le débat s'ouvre.

(1) Rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie, présidée par Roger Henrion, 1994. Diffusion La Documentation Française, 29-31 quai Voltaire, 75344 Paris cedex 07.

(2) CCNE, 71 rue Saint-Dominique, 75007 Paris.

http://www.liberation.fr/tribune/2008/05/26/addictions-vingt-ans-en-arriere_72547