

L'ÉCHEC ANNONCÉ DE L'AMENDE FORFAITAIRE DÉLICTUELLE ÉTENDUE AU DÉLIT D'USAGE DE STUPÉFIANTS

LIVRE BLANC INTER-ASSOCIATIF
SUR L'ARTICLE 37 DU PROJET DE LOI
DE PROGRAMMATION 2018-2022
ET DE RÉFORME DE LA JUSTICE



NOVEMBRE 2018

Directeur de la publication : Aurélien Beaucamp, président de AIDES

Coordination : Enzo Poultreniez (AIDES), Marie Debrus (Médecins du Monde)

Rédaction : Chloé Le Gouëz (AIDES)

Relectures : AIDES, ASUD (Auto-Support des Usagers de drogues), CIRC, Fédération Addiction, Ligue des Droits de l'Homme, Médecins du Monde, NORML France, Principes Actifs, PschoActif, SOS Addictions, Syndicat de la Magistrature

Conception graphique & mise en page : Chloé Forette

Iconographie : Sinda Gouret

Impression : 100 exemplaires

Edition de novembre 2018

Drogues : La France dans une impasse

Alors que 84% des Français·es jugent inefficace la législation actuelle concernant le cannabis¹, le gouvernement a décidé de mener un combat d'arrière-garde. **Avec cette proposition d'extension de l'amende forfaitaire délictuelle au délit d'usages de stupéfiants, inscrit dans [le projet de loi de programmation 2018-2022](#) et de réforme pour la justice, l'exécutif s'obstine dans la logique prohibitionniste** de la loi du 31 décembre 1970². Quelques semaines après une autre mesure scélérate inscrite en catimini dans le projet de loi ELAN (Évolution du logement, de l'aménagement et du numérique)³, il marque à nouveau un recul quant à la santé, aux avancées des politiques de réduction des risques et aux droits des usagers·ères de drogues qui demeurent, de nouveau, les grands et grandes oubliés·es des politiques publiques qui les concernent.

De surcroît, le gouvernement passe à côté des véritables enjeux auxquels il est confronté :

- **Appréhender de manière apaisée la question de l'usage des drogues pour mieux les réguler** dans une société où la consommation de produits psychoactifs licites (alcool, tabac) et illicites (drogues) est culturelle, inscrite dans les sociabilités.
- **Garantir les droits des usagers·ères et faire respecter les droits fondamentaux** : lutter contre le ciblage des forces de l'ordre, les discriminations, les stigmatisations des publics les plus précaires.
- **S'attaquer véritablement à ce contentieux de masse** qui embolise inutilement la police et la justice.
- **Mettre en place une politique publique efficiente tournée vers la prévention, la réduction des risques et la santé** : la France reste, depuis de nombreuses années, le pays européen premier consommateur de cannabis ; elle l'est également lorsqu'il s'agit de la consommation de cannabis chez les adolescent·e·s ; notre pays occupe la troisième position en ce qui concerne la consommation de cocaïne.
- **Une politique aux coûts sociaux et économiques très élevés.**

Au contraire, **cette obstination répressive risque d'accentuer et d'aggraver les échecs de la France** en matière de politique publique des drogues. **Elle isole, aussi, un peu plus notre pays sur la scène internationale** à l'heure où de nombreux Etats ont revu leur politique au bénéfice d'une régulation (dépénalisation, légalisation). Même, la France va à contre-courant de la déclaration commune de l'OMS et de l'ONU de 2017 en faveur d'une décriminalisation de la consommation et de la détention personnelles de drogues.

Ce livre blanc vise donc à alerter sur les conséquences néfastes et désastreuses du projet d'amende forfaitaire délictuelle étendue à l'usage de stupéfiants.

Il appelle à une autre politique des drogues qui mette au centre de toute action publique les usagers·ères, la santé et les droits. Ceci implique nécessairement d'abandonner une bonne fois pour toutes le paradigme répressif⁴.

1, 2, 3 et 4. Voir page. 8

LA LOI DE 1970 :	
UNE RÉPRESSION CONTREPRODUCTIVE	/07
UN CADRE LÉGAL AUSSI CONTRAIGNANT QU'INFONDÉ	/08
UNE POLITIQUE PÉNALE ERRATIQUE	/13
UN BILAN ACCABLANT DE LA LOI DE 1970	/15
AMENDE FORFAITAIRE DÉLICTUELLE, DE QUOI ALLEZ-VOUS DÉBATTRE ?	/17
QUE CONTIENT L'ARTICLE 37 DU PROJET DE LOI ?	/18
AMENDE FORFAITAIRE DÉLICTUELLE, UN ÉCHEC ANNONCÉ !	/21
UNE RÉFORME QUI NE RÉPOND EN RIEN À SES OBJECTIFS ANNONCÉS DE SIMPLIFICATION ET DE LISIBILITÉ	/22
NON RESPECT DES DROITS ET PERSISTANCE DES PRATIQUES DISCRIMINATOIRES	/25
DES LIBERTÉS BAFOUÉES	/27
UNE DÉGRADATION DE L'ACCÈS À LA SANTÉ, À LA RÉDUCTION DES RISQUES ET À LA PRÉVENTION	/28
UN COÛT EXORBITANT POUR LES DÉPENSES PUBLIQUES	/34
UNE AUTRE POLITIQUE DES DROGUES EST POSSIBLE !	/37
UNE TENDANCE MONDIALE À LA RÉDUCTION DES SANCTIONS PÉNALES DEPUIS LES ANNÉES 2000	/38
LA PREUVE PAR L'EXEMPLE : QUELS MODÈLES DE RÉGULATION POSSIBLES ?	/41
ANNEXES	/43
ACRONYMES	/45
INFOGRAPHIES	/46
RESSOURCES	/50
QUI SOMMES-NOUS ?	/51

LA LOI DE 1970 : UNE RÉPRESSION CONTREPRODUCTIVE

UN CADRE LÉGAL AUSSI CONTRAIGNANT QU'INFONDÉ

La politique française en matière de drogues est encadrée par des dispositifs qui trouvent leur fondement dans [la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970](#) relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage illicite de substances vénéneuses.

Un régime d'interdiction dont l'objectif est « un monde sans drogue »

Le régime d'interdiction vise « un monde sans drogue » :

- Incrimination du transport, de la détention, de l'offre, de la cession, de l'acquisition et de l'emploi illicites de stupéfiants : 10 ans d'emprisonnement et 7 500 000 € d'amende (article 222-37 du Code pénal)
- Incrimination de l'usage : 1 an d'emprisonnement et 3 750 € d'amende (article L. 3421-1 du Code de la santé publique)
- Incrimination de la présentation de la drogue sous un jour favorable : 5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende (article L. 3421-4 du Code de la santé publique)
- Mesures de santé quasiment inexistantes et surtout tournées vers le sevrage et l'injonction thérapeutique (articles L. 3413-1 à L. 3413-3 du Code de la santé publique)

Une représentation stigmatisante et biaisée des usagers·ères de drogues

L'utilisateur est appréhendé·e comme un·e délinquant·e qu'il faut punir et un·e malade qu'il faut soigner. Pour la loi, il ne peut en être autrement. Ainsi, la seule solution pour l'utilisateur est de se présenter comme malade et de se faire traiter pour son addiction. Et la majorité des citoyens et citoyennes, qui peuvent faire un usage social et récréatif de substances illicites sans avoir de consommation problématique, se voit étiqueté « petit délinquant ».

Une loi contradictoire

Cette loi a donc posé et inscrit dans le Code de la santé publique deux volets d'actions antinomiques.

D'une part, la loi a instauré un volet sanitaire, complété ensuite par la mise en place de dispositifs de réduction des risques, sous la pression des associations de santé et d'utilisateurs·ères.

1. [Sondage Ipsos Public Affairs](#) réalisé à la demande de SOS Addictions, du LIEPP Science Po et du CNAM. Étude réalisée online, du 27 au 29 septembre 2016, sur 1 097 personnes constituant un échantillon représentatif de la population française âgée de 16 ans et plus.

2. [La loi n°70-1320 du 31 décembre 1970](#) relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses est la première loi votée en France pour pénaliser l'usage privé de produits psychoactifs. Bien qu'étant abrogée, elle demeure dans les textes et a été introduite sous une forme identique au sein du Code de la Santé Publique et du Code Pénal. Elle est ici citée en tant que symbole de cette législation générale qui pénalise les utilisateurs·ères et pose le cadre de la prohibition en France.

3. L'article 121 de la loi ELAN (définitivement votée le 16 octobre) instaure une résiliation de plein droit des contrats de location d'un logement en cas de condamnation pour trafic, détention, acquisition, cession de stupéfiants du locataire ou de l'un des occupants du logement, dès lors que les faits seraient commis dans le logement, l'immeuble, ou l'ensemble immobilier. Le Conseil constitutionnel a été saisi.

4. Commission globale de politique en matière de drogues, Pour une véritable dépénalisation des drogues : étape nécessaire de la réforme des politiques publiques, rapport 2016.

La loi pose qu'une personne usant de façon illicite des stupéfiants bénéficie d'une prise en charge sanitaire organisée par l'Agence régionale de santé (ARS).

Les dispositifs de réduction des risques ont été, dans un premier temps, déployés par voie réglementaire suite aux actions des associations. Le décret Barzach de 1987⁵ a ainsi, sur le fondement des expérimentations des associations, encadré la vente libre de seringues. Il a été conforté par l'arrêté et le décret de 1995⁶ rendant possible la distribution gratuite de matériel stérile. La même année, la mise sur le marché de la méthadone est autorisée⁷. Forte de ces succès, la réduction des risques a obtenu, à partir des années 2000, une assise juridique par la loi. Il a fallu attendre la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale pour que les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) voient le jour. La loi de 2004 relative à la santé publique a créé les Centres d'accompagnement à la réduction des risques des usagers·ères de drogues (CAARUD). Puis, celle de 2016 relative à la modernisation de notre système de santé a inscrit dans le Code de la santé publique une définition de la réduction des risques et a renforcé la protection juridique des acteurs et des actrices de ce champ.

D'autre part, un volet répressif pénalisant l'usage, la possession, la détention de stupéfiants, a été intégré, par la loi, également dans le Code de la santé publique et non dans le Code pénal. Cette inscription laisse supposer que, dans l'ordre juridique, la santé doit être prioritairement protégée.

Or, dans les faits, le volet répressif a pris le dessus sur le volet sanitaire dès sa promulgation. Ainsi, si la loi du 31 décembre 1970 permettait l'instauration de centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST), les textes réglementaires d'application n'ont été publiés que 22 ans après sa promulgation. Depuis l'origine et dans la façon dont la loi a été posée, le volet répressif représente un obstacle à une prise en charge adaptée aux réalités des mécanismes et des trajectoire de consommation.

5. [Décret n°87-328 du 13 mai 1987](#) portant suspension des dispositions du décret n° 72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales en vue de lutter contre l'extension de la toxicomanie. NOR: ASEM8700689D

6. Arrêté du 7 mars 1995 relatif aux conditions de mise en œuvre des actions de prévention facilitant la mise à disposition, hors du circuit officinal, des seringues stériles. NOR: SPSP9500714A

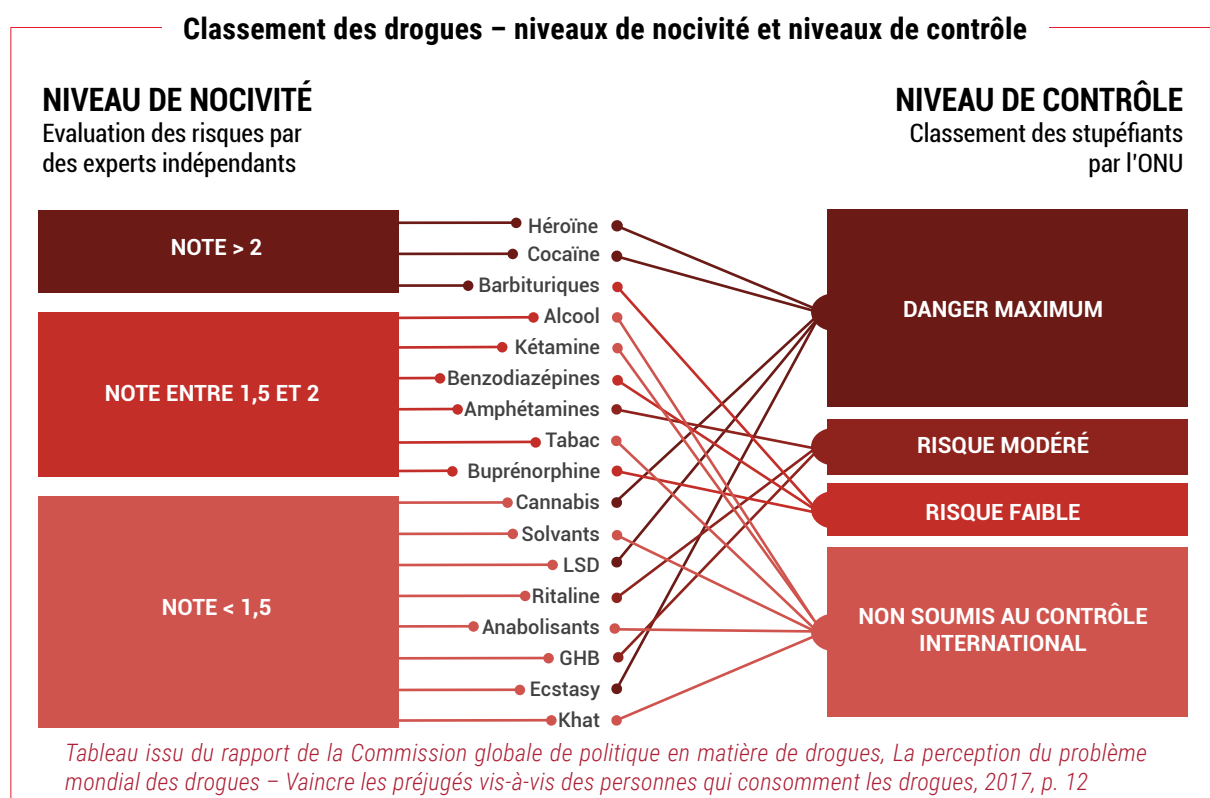
7. Décret n°95-292 du 16 mars 1995 relatif aux dispositifs médicaux définis à l'article L. 665-3 du Code de la santé publique et modifiant ce code (deuxième partie: Décrets en Conseil d'Etat). NOR: SPSH9500005D

8. Roques Bernard, « Problèmes posés par la dangerosité des drogues », rapport au Secrétaire d'Etat à la santé, 1998.

Une classification des substances stupéfiantes sur des critères peu probants

Les substances et les plantes considérées comme des produits stupéfiants sont inscrites sur une liste établie par arrêté du de la Ministre de la Santé sur proposition de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de Santé (ANSM). Elle se fonde sur la réglementation internationale.

Cette classification fait l'objet de nombreuses critiques en raison de ses critères erratiques. Ceux-ci ne prennent pas en compte les avancées des connaissances scientifiques sur les produits et leurs effets réels concernant les dommages sanitaires et sociaux. En effet, la distinction entre drogues licites et drogues illicites a été, au fil des années, remise en cause par des données scientifiques et les usages sociaux eux-mêmes. Ainsi, dès 1994, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) questionnait la pertinence de cette classification. Dans la même lignée, le rapport Roques de 1998⁹ rapprochait l'alcool et l'héroïne en termes de dangerosité. **Aujourd'hui, la classification des substances psychoactives illicites ressemble à une liste à la Prévert, incohérente en ce qui concerne la corrélation entre le niveau de contrôle de certains produits et leur niveau avéré de dangerosité pour la personne elle-même et la société dans un contexte où de nouvelles substances psychoactives arrivent sans cesse sur le marché.**



9. Commission globale de politique en matière de drogues, La perception du problème mondial des drogues – Vaincre les préjugés vis-à-vis des personnes qui consomment les drogues, [rapport 2017](#).

Une loi qui s'est durcie au fil des ans au point de former « un arsenal législatif pléthorique »¹⁰

■ **La loi du 17 janvier 1986** : incrimination de l'usage-revente par l'instauration d'une nouvelle infraction, la cession ou l'offre à une personne en vue de sa consommation personnelle.

■ **La loi du 31 décembre 1987** : incrimination du blanchiment d'argent tiré du trafic, autorisation de nouveaux moyens d'enquête, aggravation des peines pour les « faits de cession pour usage à des mineurs, dans des centres d'enseignement, dans des centres d'éducation ».

■ **La loi du 19 décembre 1991** : autorisation des opérations de livraison surveillée.

■ **Les lois du 22 juillet 1992**, élaborant le nouveau code pénal, ont conféré le caractère de crimes aux faits relevant de la « criminalité organisée » tels que la direction ou l'organisation d'un groupement ayant pour objet la production, la fabrication, l'importation, l'exportation, le transport, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition ou l'emploi illicites de stupéfiants (Code pénal, art. 222-34, al. 1er), la production ou la fabrication (Code pénal, art. 222-35, al. 1er), l'importation ou l'exportation en bande organisée (Code pénal, art. 222-36 al. 2), le blanchiment de nature criminelle (Code pénal, art. 222-38 al. 2).

■ **La loi du 13 mai 1996** : création de deux nouvelles infractions ; le fait de provoquer un·e mineur·e au trafic de stupéfiants, le fait de ne pouvoir justifier de ses ressources, tout en étant en relation habituelle avec un·e trafiquant·e ou un·e usager·ère de stupéfiants.

■ **La loi du 3 février 2003** : création du délit de conduite sous stupéfiants (Code de la route, art. L235-1).

■ **La loi du 5 mars 2007** : instauration de nouvelles dispositions à l'encontre des usagers·ères (stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants, injonction thérapeutique comme modalité d'exécution d'une peine) ; aggravation des peines à l'encontre de certaines catégories de personnes (salariés·ées dépositaires de l'autorité publique, salariés·ées des entreprises de transport public).

■ **L'instauration de dispositifs dérogatoires en matière d'enquête pénale**

Des régimes dérogatoires en matière de garde à vue (4 jours), de techniques d'enquêtes applicables (perquisitions, sonorisations...) sont notamment possibles.

■ **L'instauration de peines complémentaires**

Peuvent être, par exemples, prononcées l'interdiction d'exercer l'activité professionnelle ou sociale dans le cadre de laquelle l'infraction a été commise, la privation des droits civiques, civils et familiaux, l'interdiction du territoire français à l'encontre de tout·e étranger·ère, l'interdiction d'exercer une fonction publique, la confiscation de biens.

■ **La loi ELAN d'octobre 2018** : l'article 40 bis autorise l'application d'une clause résolutoire prévoyant la résiliation du bail de plein droit si le·la locataire ou l'un·e de ses enfants mineurs·es a fait l'objet d'une condamnation pour infraction à la législation sur les stupéfiants (ILS) après la signature du bail.

Depuis de nombreuses années, la politique des drogues n'est jamais appréhendée de manière globale, mais par le prisme de mesures distillées dans différents projets de loi au gré des sujets qui font l'actualité. L'article 37 du projet de loi de programmation 2019-2022 et de réforme pour la justice en témoigne et s'inscrit dans ce processus de saucissonnage de la question des drogues.

10. Olin Nelly (présidente), Plasait Bernard (rapporteur), Rapport n°321 de la commission d'enquête sur la politique nationale de lutte contre les drogues illicites, créée en vertu d'une résolution adoptée par le Sénat le 12 décembre 2002.

Une loi jamais évaluée

L'un des paradoxes de cette loi est que son volet répressif n'a eu de cesse d'être renforcé sans que les pouvoirs publics n'aient, en 40 ans d'existence de la loi, procédé à son évaluation.

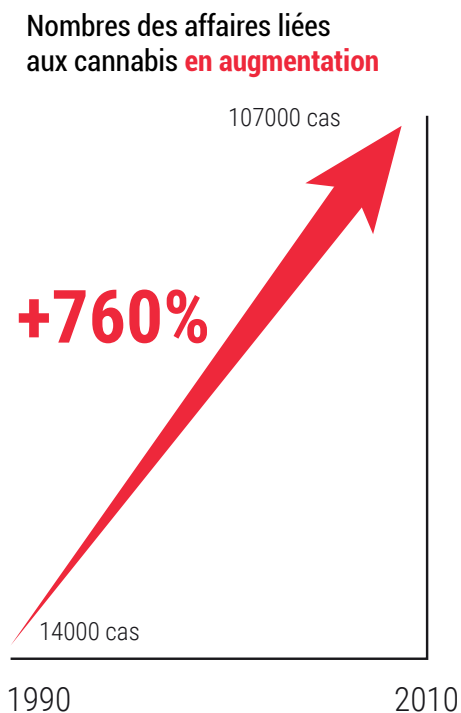
Pourtant, les échecs, les coûts sociaux, sanitaires et pour les finances publiques d'une approche répressive ont été mis en lumière par de nombreuses études¹¹. La loi du 31 décembre 1970 représente une aberration dans un contexte budgétaire restreint et de rationalisation de l'action publique.



11. Kopp Pierre, « Le coût social des drogues en France », [Note de synthèse](#), Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Septembre 2015.

L'explosion du taux de réponse pénale

L'inefficacité du système actuel n'est plus à démontrer. Le constat est celui d'un fossé entre l'énorme énergie déployée par le système pénal dans le champ de la consommation et le caractère marginal de son intervention par rapport au nombre de citoyens et de citoyennes concernées.



Sur les décennies 1990 et 2000, est constatée une véritable augmentation des affaires liées aux drogues par les forces de l'ordre¹². Elles concernaient 14 000 cas en 1990 et 107 000 en 2010 soit une augmentation de 760% en 20 ans pour le cannabis¹³. Ainsi, **le nombre d'interpellations pour usage de stupéfiants a explosé - plus de 170 000 usagers-ères interpellés-es en 2014, chiffre multiplié par trois en 20 ans** - participant à l'élaboration de statistiques policières flatteuses ; le taux d'élucidation de ces affaires étant par essence de 100%. La politique des parquets, confrontée au volume des affaires à traiter et à des injonctions de réponse pénale systématique, s'est engouffrée dans le recours à des alternatives aux poursuites souvent inadaptées car sans analyse préalable du profil des usagers-ères.

La réponse pénale, qui atteint le taux record de 98% en 2014, se caractérise, par ailleurs, par le recours accru aux procédures simplifiées. Au cours des deux dernières décennies, le volume des condamnations pour usage (infraction principale) a été multiplié par quatre.

Un millefeuille procédural inintelligible

Les procédures d'alternatives aux poursuites et de poursuites simplifiées (condamnation sans audience) constituent un véritable millefeuille, au terme d'une activité législative effrénée en matière pénale depuis plusieurs années : **ces modalités ne sont plus intelligibles pour personne.**

Ni les ordonnances pénales, ni l'amende forfaitaire délictuelle ne constituent des alternatives aux poursuites. En effet, il s'agit de mesures qui aboutissent à des condamnations, susceptibles de constituer un premier terme de récidive et figurant, pour ce qui concerne au moins l'ordonnance pénale, au casier judiciaire.

Il existe ainsi une confusion entre les mesures de procédures simplifiées, dans lesquelles la personne ayant commis une infraction se verra infliger une peine au terme d'une procédure sans procès, rapide, et sans respect du principe du contradictoire et des droits de la défense, **et les mesures d'alternatives aux poursuites** : ces dernières peuvent être décidées par le Procureur de la République pour éviter le prononcé d'une condamnation à la personne.

12. Evolution des affaires selon les drogues concernées de 1990 à 2010. Ministère de l'Intérieur, OCRTIS – Traitement ONDRP

13. Dans le même temps, la consommation a crû de 320%.

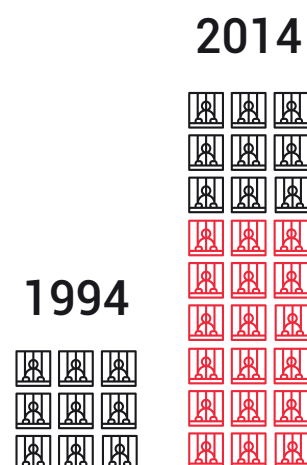
Si la personne accepte une orientation vers le soin ou une rencontre avec le délégué du procureur, par exemple, l'affaire sera ensuite classée sans suite et aucune trace n'existera au casier judiciaire de la personne. **Si les secondes mesures avaient pour objectif de décharger les tribunaux d'affaires simples, reconnues et de faible gravité, en prononçant des mesures à visée éducative** (et ont, en réalité, davantage été utilisées pour éviter les classements sans suite « secs » et augmenter le taux de réponse pénale), **les premières se sont multipliées dans un sens répressif**, afin de permettre une accélération de la réponse pénale à moyens constants.

L'explosion de mesures pénales inadaptées qui alimentent l'inflation carcérale

Dans ces procédures, les peines ne sont que très peu individualisées et ne sont pas décidées au terme d'un débat contradictoire sur les faits et la personnalité du prévenu ou de la prévenue à même de permettre l'élaboration d'une décision de qualité.

L'exemple de l'ordonnance pénale en matière d'usage de stupéfiants est patent : le nombre d'amendes prononcées à la suite de la création de cette procédure simplifiée a doublé entre 2007 et 2011. Ces amendes constituent un premier terme pour la récidive en cas de nouvelle interpellation pour usage, induisant mécaniquement des peines d'emprisonnement. La machine répressive est ainsi alimentée par ces procédures simplifiées, au détriment du sens de la réponse pénale.

170 000 usagers·ères de cannabis interpellé·e·s en 2014. C'est **trois fois plus qu'il y a 20 ans**.



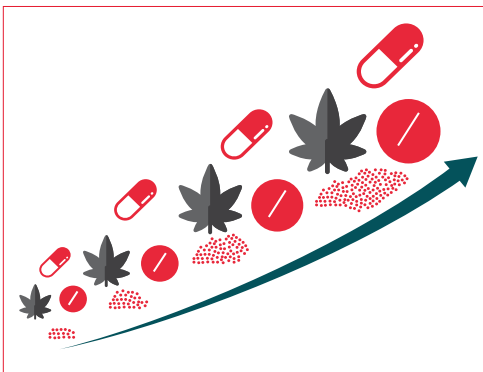
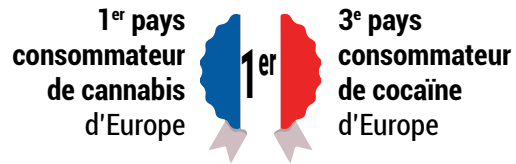
Un millefeuille diversement appliqué sur le territoire

La circulaire du 16 février 2012¹⁴ enjoint aux procureurs·es de la République de recourir aux mesures de stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de stupéfiants et à défaut à l'amende dans le cadre d'une procédure simplifiée, et demande de ne recourir aux simples rappels à la loi que de manière très parcimonieuse. Cette prescription n'étant pas tenable, **dans un contexte d'explosion des interpellations pour usage, les parquets ont chacun leur politique de réponses pénales pour tenter d'approcher un taux de réponse pénale à 100%**. Il n'existe aucune lisibilité de ces réponses sur le territoire. Pour autant, une réponse pénale inégale sur le territoire et discriminatoire a été pointée par la mission d'information¹⁵.

14. [Circulaire](#) relative à l'amélioration du traitement judiciaire de l'usage de produits stupéfiants du 16 février 2012 NOR : JUS-D1204745C

15. [Rapport d'information n° 595](#) en conclusion des travaux d'une mission d'information relative à l'application d'une procédure d'amende forfaitaire au délit d'usage illicite de stupéfiants, MM. Poulliat Eric et Reda Robin (députés), 25 janvier 2018.

■ **Echec de la politique de la « guerre à la drogue » qui n'endigue en rien la consommation** : la France demeure le pays premier consommateur de cannabis et le troisième pour la cocaïne¹⁶; l'observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) estime à 17 millions le nombre de personnes ayant « expérimenté » le cannabis en France dont 5 millions dans l'année et 1,4 million de façon régulière ; les usagers·ères de cocaïne ont triplé depuis 2000 ;



■ **Echec de la politique de la « guerre à la drogue » qui n'endigue en rien la production** : une augmentation de la production de drogues en Europe, notamment quant à la transformation de la cocaïne, la production de MDMA et de métamphétamine¹⁷ ; depuis 2011, l'OFDT a noté également une poussée de la production d'herbe de cannabis en France avec le développement de l'auto-culture et l'apparition des « cannabis factories » aux mains du crime organisé¹⁸ ;

■ **Echec de la politique de la « guerre à la drogue » qui n'endigue en rien la circulation des produits et leur disponibilité** : dans son rapport de 2017¹⁹, l'OFDT a pointé la position centrale de la France comme zone de transit pour le cannabis, la cocaïne, l'héroïne et les drogues de synthèse. Le port du Havre est devenu une porte d'entrée de la cocaïne pour la métropole et l'Europe via la Guadeloupe et la Martinique ; les produits circulent facilement. Ainsi, 36,4% des jeunes de 17 ans consommant du cannabis déclarent ne « fumer que grâce au partage et aux dons »²⁰ ;

■ **Echec de la politique de la « guerre à la drogue » qui ne protège en rien les mineurs·es** : en matière de consommation de drogues, qu'elle soit légale ou non, les adolescents·es Français·es (15-16 ans) demeurent au-dessus de la moyenne européenne. Ainsi, 31% des jeunes Français·es ont déclaré avoir déjà consommé du cannabis contre 18% au niveau européen²¹ ;

■ **Echec de la politique de la « guerre à la drogue » qui est une guerre contre la demande et alimente surtout une politique du chiffre** : le nombre d'affaires enregistrées relevant de l'usage simple de stupéfiants a été multiplié par 7 entre 1990 et 2010 (passant de 14 501 à 102 978) ; les condamnations pour usage seul ont progressé de 570% entre 1989 et 2013, passant de 3 811 à 25 527²². A contrario, sur l'ensemble des personnes interpellées pour une ILS, la part des personnes interpellées pour trafic est passée de 7,1% en 2012 à 3,2% en 2016 ce qui amène à interroger l'argument, souvent avancé, selon lequel l'interpellation des usagers·ères est un outil pour remonter les filières.

16. Selon le rapport européen sur les drogues de 2018, le cannabis était impliqué dans plus des trois quarts (77 %) des 800 000 infractions de consommation ou de possession de drogues signalées dans l'Union européenne en 2016 ».

17. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), Rapport européen sur les drogues. Tendances et évolutions, 2018.

18. OFDT, Marché et criminalité, 2017.

19. OFDT, Marché et criminalité, 2017.

20. Spilka Stanislas, Le Nézet Olivier, Janssen Eric, Brissot Alex, Philippon Antoine, Shah Jalpa, Chyderiotis Sandra, « Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017 », Tendances n°123, Observatoire français des drogues et des toxicomanies, février 2018.

21. OEDT, Rapport européen sur les drogues. Tendances et évolutions, 2017.

22. Chiffres tirés de l'avis de la commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH) du 8 novembre 2016 sur « Usages de drogues et droits de l'Homme ».

■ **Echec de la politique de la « guerre à la drogue » qui va à l'encontre du respect des droits humains et alimente les discriminations** : l'approche répressive exacerbe les stigmatisations, les discriminations sociales et raciales, notamment les contrôles au faciès, et affecte profondément le respect des droits fondamentaux, au premier rang desquels l'égalité devant la loi, le droit à un procès équitable et le respect des libertés individuelles ; l'OFDT a montré l'existence d'une importante disparité territoriale dans le traitement de l'infraction d'usage de stupéfiants : 14% des jeunes de 17 ans déclarent consommer régulièrement du cannabis en Franche-Comté contre 8 % en Île-de-France. Pourtant les taux d'interpellation sont de 32,8 pour 10 000 habitants en Franche-Comté contre 74 pour 10 000 habitants en région parisienne ;

Des interpellations inégalitaires

Consommation régulière
de cannabis chez les jeunes

Franche-Comté  14%

Île-de-France  8%

Taux d'interpellation
pour 10 000 habitants

 32,8

 74

■ **Echec de la politique de la « guerre à la drogue » qui rend malade les usagers·ères** : les usagers·ères de drogues par injection sont aujourd'hui 10% à vivre avec le VIH et 64% à vivre avec une hépatite C²³ ; les politiques prohibitionnistes représentent un obstacle à la mise en place²⁴ d'une politique cohérente et renforcée de réduction des risques et entravent son accès²⁵. A cet égard, 30% des usagers·ères de drogues ont exprimé des difficultés à obtenir des seringues quelle que soit la taille de la ville ; un cadre prohibitionniste reste un frein à l'accès au cannabis thérapeutique ;



30% des usagers·ères de drogues
ont fait part de leurs **difficultés à
obtenir des seringues**, même
dans les grandes villes comme Paris

■ **Echec de la politique de la « guerre à la drogue » dont le coût grève les dépenses publiques** : le coût des drogues illicites pour les finances publiques est de 2,4 milliards d'euros chaque année²⁶.



2,4 milliards d'€
chaque année pour
les finances publiques



0,1%
du **PIB**

23. Jauffret-Roustide M, Pillonel J, Weill-Barillet L, Léon L, Le Strat Y, Brunet S, et al. Estimation de la séroprévalence du VIH et de l'hépatite C chez les usagers de drogues en France - Premiers résultats de l'enquête ANRS-Coquelicot 2011. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. 2013;(39-40):504-9.

24. Jauffret-Roustide M., « Succès et limites du modèle de réduction des risques à la française », Alcoologie et Addictologie, 2011, vol. 33: 101-10.

25. Diaz Gomez Cristina, Milhet Maitena, « Les CAARUD en 2014. Couverture, publics et matériels de RdR distribués », Tendances, OFDT, Octobre 2016.

26. Kopp Pierre, « Le coût social des drogues en France », Note de synthèse, Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Septembre 2015.

L'AMENDE FORFAITAIRE DÉLICTUELLE, DE QUOI ALLEZ-VOUS DÉBATTRE ?

QUE CONTIENT L'ARTICLE 37 DU PROJET DE LOI ?

Faisant suite aux travaux de la mission d'information²⁷ de la commission des lois de l'Assemblée nationale relative à l'application d'une procédure d'amende forfaitaire à l'usage de stupéfiants, le gouvernement a choisi la voie la plus répressive en inscrivant dans [le projet de loi de programmation 2018-2022](#) et de réforme pour la justice, en son article 37, l'élargissement du dispositif d'amende forfaitaire délictuelle à l'usage illicite de stupéfiants.

L'article 37²⁸ dispose, en son second alinéa qui complète l'article [L. 3421-1](#), que **l'usage de stupéfiants, sans distinction de produits, pourra être sanctionné d'une amende forfaitaire délictuelle**.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Au sein de la section 1 relative aux alternatives aux poursuites et aux poursuites, l'article 37 clarifie et étend la procédure de l'amende forfaitaire.

Il étend l'amende forfaitaire délictuelle aux délits de vente d'alcool à des mineurs, d'usage de stupéfiants et de transport routier en violation des règles relatives au chronotachygraphe.

Il prévoit l'inscription au casier judiciaire des amendes forfaitaires délictuelles et portant sur des contraventions de la cinquième classe.

Il autonomise les mesures administratives de rétention et de suspension du permis de conduire, ou d'immobilisation et de mise en fourrière du véhicule, prévues par le code de la route au regard du recours à l'amende forfaitaire.

Cette procédure signifie que l'officier de police judiciaire, qui constate l'infraction, dresse un procès verbal simplifié et n'a plus à le soumettre au procureur de la République. Elle doit être acquittée sous 45 jours. Ce délai est suspendu si la personne entreprend une requête d'exonération (Code de procédure pénale, art. D. 45-19). **Le paiement de l'amende par le contrevenant ou la contrevenante vaut condamnation. L'action publique est alors éteinte.**

L'amende forfaitaire délictuelle vient donc abonder d'un dispositif simplifié supplémentaire l'arsenal répressif de la loi de 1970 déjà bien fourni.

Amende forfaitaire délictuelle, quels montants ?

Montant : 300 €

Montant minoré : 250 €
(paiement à l'agent ou dans les 15 jours)

Montant majoré : 600 €
(après 45 jours)

27. [Rapport d'information n° 595](#) en conclusion des travaux d'une mission d'information relative à l'application d'une procédure d'amende forfaitaire au délit d'usage illicite de stupéfiants, MM. Eric POUILLIAT et Robin REDA (députés), 25 janvier 2018.

28. Le projet de loi de programmation 2018-2022 et de réforme de la justice envisage de créer trois groupes d'amendes forfaitaires délictuelles en plus des deux cas déjà prévus par la loi J21. L'amende forfaitaire délictuelle concernerait, alors, l'usage de stupéfiants (Code de la Santé Publique, art. L. 3421-1), trois infractions relatives à la vente de boissons alcooliques aux mineurs (Code de la Santé Publique, art. L. 3353-3), et trois infractions relatives à la carte de conducteur de transport routier (Code des transports, art. L. 3315-5).

La répression systématique comme objectif

L'instauration de l'amende forfaitaire délictuelle ne remet pas en cause le cadre légal en vigueur. L'argument d'une politique pénale laxiste, avancé pour justifier l'instauration d'une amende forfaitaire délictuelle, ne tient pas. Les infractions à la législation des stupéfiants représentent, en 2013, près de 10% des condamnations pour délit, contre 6% sept ans plus tôt²⁹. Aussi, les peines de prison (ferme ou avec sursis) représentent 11% des condamnations pour usage.

Entre la mise en place d'une contraventionnalisation qui aurait abouti à supprimer la peine d'emprisonnement ou bien une dépénalisation de l'usage qui l'aurait soustrait du droit pénal, **le choix du gouvernement s'est donc porté sur la procédure la plus répressive.**

L'amende forfaitaire délictuelle a pour **objectif affiché la systématisation de la répression et une politique pénale de « tolérance zéro »** par le choix de l'exécutif de :

11%
des condamnations pour
usage de stupéfiants
aboutissent à des
peines de prison
(ferme ou avec sursis)



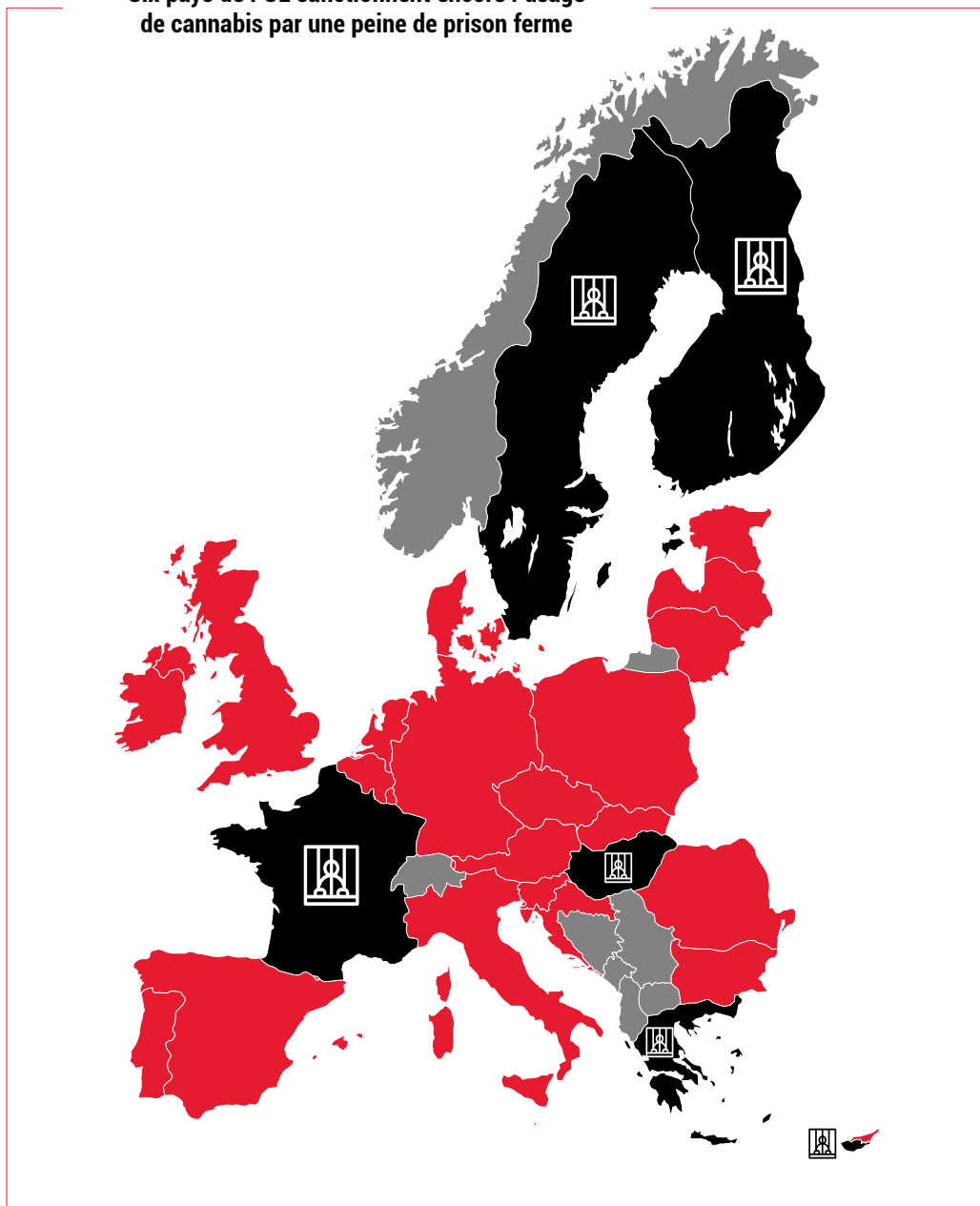
- Maintenir l'interdit pénal de l'usage de stupéfiants (à l'instar de la détention, du trafic et du commerce).
- Maintenir la qualification de délit pour l'usage de stupéfiants, sans distinction de produits, dans l'objectif de garder la possibilité de recourir à certaines techniques d'enquête telles que la garde-à-vue, la fouille au corps, la perquisition du domicile sans consentement. Actuellement, la garde-à-vue concerne 17 % des personnes interpellées pour usage de stupéfiants.
- Maintenir la peine d'un an d'emprisonnement encourue.
- Permettre un montant plus élevé qu'en matière contraventionnelle.
- Permettre le prononcé de la peine d'amende forfaitaire sans l'intervention d'un juge pour la systématiser.
- Rendre possible son prononcé en cas de récidive afin de supprimer les obstacles à son application. Actuellement, la loi exclut l'application d'une amende forfaitaire pour les cas de récidive. Cette option du gouvernement nécessite une modification du Code pénal en conséquence.

Les parquets peuvent préciser les conditions dans lesquelles le recours à l'amende forfaitaire sera privilégié.

29. Obradovic Ivana, « Trente ans de réponse pénale à l'usage de stupéfiants » in [Tendances de l'OFDT](#), n° 103, octobre 2015.

Avec ce choix, **la France fait toujours partie des six pays de l'Union européenne³⁰ qui permettent de sanctionner l'usage de cannabis par une peine de prison ferme.** Elle s'isole de plus en plus sur la scène internationale et se trouve à contre-courant du consensus qui s'est dégagé autour de la suppression de la peine d'emprisonnement³¹.

Six pays de l'UE sanctionnent encore l'usage de cannabis par une peine de prison ferme



30. Finlande, Grèce, Hongrie, Suède et Chypre.

31. Rapport du Sénat sur la politique nationale de lutte contre les drogues illicites, 28 mai 2003. Rapport d'information du comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques de l'Assemblée nationale sur l'évaluation de la lutte contre l'usage de substances illicites, 20 novembre 2014. Le rapport de la mission parlementaire d'information sur les toxicomanies, 30 juin 2011.

L'AMENDE FORFAITAIRE DÉLICTUELLE, UN ÉCHEC ANNONCÉ !

UNE RÉFORME QUI NE RÉPOND EN RIEN À SES OBJECTIFS DE SIMPLIFICATION ET DE LISIBILITÉ

La réforme a été présentée comme une réponse permettant de simplifier le travail des forces de l'ordre et de la justice, tout en permettant une sanction automatique. Il s'agit surtout d'une mesure de gestion de flux d'un contentieux de masse qui, en ne tenant pas compte de la question du sens et de l'efficacité d'une sanction, risque d'être contreproductive et de participer à un matraquage répressif aux conséquences lourdes, notamment dans les relations de confiance déjà affaiblies entre les forces de l'ordre et la population.

Une vision restreinte des problématiques liées aux drogues

Encore une fois, le sujet des drogues est appréhendé par le petit bout de la lorgnette répressive. **Cette réforme passe à côté des véritables enjeux.** La question des drogues devrait s'extraire du seul angle répressif et de la gestion d'un contentieux de masse. Car il s'agit aussi et surtout d'une question de santé publique, d'un sujet social, culturel et économique. La réponse publique gagnerait surtout à interroger le sens et l'efficacité de l'interdiction pénale. Le rapport de la mission parlementaire relatif à l'application de l'amende forfaitaire délictuelle à l'usage illicite de stupéfiants a d'ailleurs achoppé sur cette aporie que représente l'amende. Il préconise d'élargir la réflexion à une réforme globale.

Un dispositif inapplicable

Depuis 2016, **l'amende forfaitaire délictuelle possible uniquement à ce jour pour les délits de conduite sans permis ou sans assurance n'a jamais été mise en œuvre en raison d'obstacles techniques et juridiques** et de l'absence des textes réglementaires d'application.

Des réserves sévères quant à la mise en œuvre d'une amende forfaitaire délictuelle ont déjà été émises par ceux-là même qui préconisent de la mettre en œuvre pour l'usage de stupéfiants³². De surcroît, la question de la constitutionnalité de la procédure d'amende forfaitaire délictuelle est sérieuse au regard du principe d'égalité et du principe de nécessité des peines.

En effet, existent :

Des obstacles juridiques :

■ L'étude d'impact de la loi rappelle que la procédure de l'amende forfaitaire est exclue :

- Si plusieurs infractions sont constatées simultanément et que l'une d'entre elles ne peut pas donner lieu à une amende forfaitaire.
- En matière contraventionnelle, lorsque la loi prévoit que la récidive de la contravention constitue un délit.
- En matière délictuelle, lorsque le délit a été commis en état de récidive légale.

■ Le montant de l'amende ne doit être ni trop bas et ni trop haut pour **respecter l'échelle des peines**. Le quantum des amendes forfaitaires proposé dans le projet de loi est le fruit d'une contradiction entre la volonté de conserver un délit et de ne pas proposer une amende irrécouvrable.

32. [Rapport d'information n° 595](#) en conclusion des travaux d'une mission d'information relative à l'application d'une procédure d'amende forfaitaire au délit d'usage illicite de stupéfiants, MM. Poulliat Eric et Reda Robin (députés), 25 janvier 2018.

■ **Permettre la forfaitisation en cas de récidive porte atteinte au principe constitutionnel d'égalité par le risque élevé d'une mise en œuvre différenciée.** Actuellement, l'amende forfaitaire ne peut être appliquée en cas de récidive. Le projet de loi entend permettre l'application de l'amende forfaitaire délictuelle en cas de récidive pour ne pas avoir à procéder à des vérifications qui feraient obstacle à sa mise en œuvre systématisée. Ce choix d'étendre le périmètre de l'amende à la récidive représente un moyen de contourner les impasses liées à la consultation nécessaire du fichier de traitement des antécédents judiciaires (TAJ). En effet, pour constater matériellement la récidive, les forces de l'ordre devraient d'abord vérifier les antécédents figurant au TAJ. Or, une consultation à cette fin serait contraire aux objectifs assignés au fichier et est illégale. La fiabilité du TAJ est, de plus, régulièrement remise en cause. Dans son avis sur le projet de loi Justice 21, le Conseil d'Etat a mis en avant que l'utilisation du TAJ porterait atteinte au principe de la présomption d'innocence.

■ **L'amende forfaitaire délictuelle appliquée à un nombre croissant de contentieux pose question au regard des principes constitutionnels de la nécessité de la peine et de la proportionnalité de la peine.**

■ **Cette mesure est aveugle aux problématiques spécifiques des consommations des mineur·e·s³³.**

■ **La perte de la possibilité de mettre en œuvre simultanément un stage de sensibilisation ou un suivi d'une injonction thérapeutique :** ces mesures complémentaires ou alternatives sont du ressort d'un·e magistrat·e. Or, l'amende forfaitaire soustrait le·la contrevenant·e à l'institution judiciaire. Par conséquent, elle éloigne du soin et de la réduction des risques les personnes dont les usages sont problématiques.

Des obstacles techniques :

■ **Sa mise en œuvre nécessite des adaptations techniques** des logiciels utilisés par les services d'enquête et de justice.

■ **Un faible taux de recouvrement des amendes en matière d'usage de stupéfiants :** le taux de recouvrement est estimé à 41% pour des amendes dont le montant moyen est actuellement de 300 € pour les amendes prononcées pour les délits d'usage. La direction des affaires criminelles et des grâces (DACG) a elle-même pointé la difficulté pour les personnes condamnées à s'acquitter du coût de 200 € du stage de sensibilisation aux dangers des produits stupéfiants.

« Depuis 2016, l'amende forfaitaire délictuelle prévue pour les délits de conduite sans permis ou sans assurance n'a jamais été utilisée en raison d'obstacles juridiques et techniques. »

33. Ce point est développé plus bas dans la fiche consacrée aux enjeux sanitaires, de prévention et de réduction des risques.

Une procédure de « gestion de flux » sans clarification du sens de la peine

La mise en place de l'amende forfaitaire délictuelle a été présentée par le ministre de l'Intérieur et la ministre de la Justice et Garde des sceaux comme une réponse permettant de simplifier le travail des forces de l'ordre et de la justice, de gagner du temps face à un contentieux de masse qui engorge les parquets³⁴. **Les gains en temps de travail de cette forfaitisation pour la justice ne sont pas quantifiables** comme le constatent les deux rapporteurs de la mission d'information parlementaire de janvier 2017 relative à l'application d'une procédure d'amende forfaitaire au délit d'usage illicite de stupéfiants. **Le gain en temps n'est pas assuré si les contestations d'amendes sont importantes.** A ce titre, la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CEDH) a rappelé que le droit d'accès à un tribunal doit être préservé au nom de l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'Homme.

Cette réforme ne constitue pas à une clarification de la politique pénale pourtant nécessaire. Sans ce travail et parce qu'elle ajoute une couche d'opacité et met les forces de l'ordre en première ligne en leur déléguant la charge de la gestion du flux, cette réforme risque d'augmenter les tensions et de distendre les liens entre la population et les forces de l'ordre et d'accroître la défiance.

En réalité, **cette mesure n'a d'autre finalité que de poursuivre et d'asseoir la politique du chiffre et de faciliter la répression en rendant la procédure plus expéditive**, en faisant fi des pratiques diverses, et pour la plupart non problématiques, de la consommation de stupéfiants et en passant sous silence les enjeux sanitaires.



Une déjudiciarisation progressive

Le processus de l'amende forfaitaire délictuelle, en soustrayant le·la contrevenant·e au juge, participe d'une déjudiciarisation. Elle empêche donc l'individualisation du traitement judiciaire et va renforcer le sentiment d'exclusion du citoyen et de la citoyenne mis en cause.

Si l'individualisation de la peine tombe, la proportionnalité de la réponse est aussi remise en cause. Si un·e juge décide aujourd'hui de faire un rappel à la loi, c'est que ce rappel est suffisant. On ne punit pas mieux en punissant plus.

La déjudiciarisation progressive d'un certain nombre de délits est un mauvais signe démocratique. En élargissant l'amende forfaitaire à un tel délit, le législateur ouvrirait la boîte de Pandore. Le Sénat a d'ailleurs déjà introduit la possibilité d'élargir l'amende forfaitaire délictuelle à d'autres délits lors de l'examen du texte³⁵. Un tel mouvement contrevient à la séparation des pouvoirs et participe à l'affaiblissement de l'autorité judiciaire.

34. Le ministre de l'Intérieur, Gérard Collomb, n'a cessé de marteler que le temps de travail consacré au traitement des infractions pour usages de stupéfiants pouvait être estimé à un million d'heures en 2016, soit 600 équivalents temps plein. Ces chiffres sont repris par le [rapport d'information de la mission parlementaire](#).

35. [Projet de loi, adopté, par le Sénat après engagement de la procédure accélérée, de programmation 2019-2022 et de réforme pour la justice le 23 octobre 2018, T.A. n° 007](#)

Un affaiblissement des droits des justiciables

L'instauration d'une amende forfaitaire délictuelle est une réforme de déjudiciarisation à contre-sens de l'exigence de l'individualisation et de la proportionnalité des peines.

L'automatisme de l'amende forfaitaire délictuelle déroge aux principes d'individualisation et de proportionnalité des peines. Elle ne permet pas de prendre en compte les spécificités de chaque situation (consommations problématiques ou non, quels moyens financiers, personne isolée ou bien insérée, etc.). Or, le prononcé de la peine doit se faire en fonction des faits et des spécificités des personnes, au terme d'un débat contradictoire. Ce ne sera pas le cas avec l'amende forfaitaire qui aggrave, *in fine*, les inégalités devant la loi.

De plus, l'article 40 de ce même projet de loi élargit la liste des infractions pouvant être jugées, lorsqu'elles sont punies de moins de cinq ans d'emprisonnement, par un magistrat unique au détriment du principe de collégialité. Cette disposition consacre également un affaiblissement des droits des justiciables. Y figure le délit de cession ou d'offre illicite de stupéfiants à une personne en vue de sa consommation personnelle. Cette disposition renforce la représentation de « l'usager-délinquant » et participe aussi à asseoir la logique de prohibition.

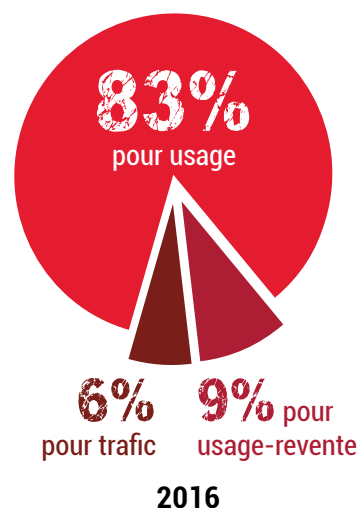
L'amplification des pratiques discriminatoires et discrétionnaires

L'usage simple représente la première cause d'interpellation pour ILS. 83% des personnes interpellées par les forces de l'ordre le sont pour usage. 9% le sont pour usage-revente et 6% pour trafic. Et, si en 1985, le cannabis représentait 40% des interpellations, aujourd'hui il concerne 90% des interpellations pour usage et 70% des interpellations pour usage-revente et trafic. La lutte contre la demande est au cœur du travail des forces de l'ordre avec une priorité sur un produit particulier qui conduit au ciblage de certaines populations³⁶.

L'inégale distribution sociale et territoriale des peines en matière d'usage de stupéfiants est démontrée.

Une étude³⁷, ainsi, mis en évidence que si les usages de drogues sont répartis sur l'ensemble des catégories sociales, l'interpellation des étudiant·e·s, des personnes sans profession est sur-représentée par rapport aux interpellations des cadres et des professions libérales et artistiques. L'OFDT, quant à lui, a souligné l'inégale répartition territoriale des interpellations. Cette discrimination concernant les personnes interpellées se traduit par des poursuites judiciaires différenciées³⁸.

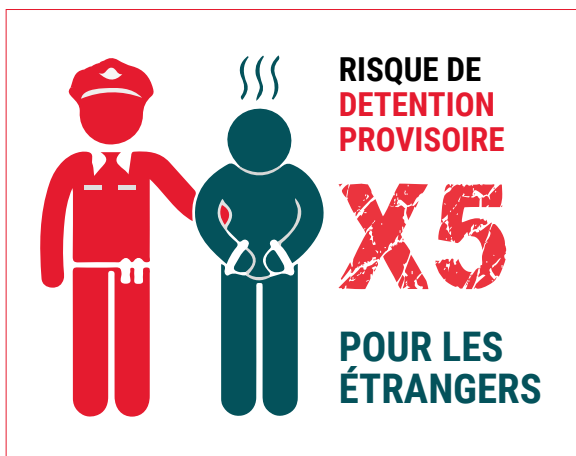
Causes d'interpellation
pour infraction à la législation
sur les stupéfiants



36. Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH), Avis relatif aux « Usages de drogues et droits de l'Homme », 8 novembre 2016.

37. Peretti-Watel Patrick et al., "Usagers interpellés, usagers déclarés : les deux visages du fumeur de cannabis », in *Déviance et société*, vol. 28, 2004/3.

38. Gautron Virginie, Retière Jean-Noël, « Des destinées judiciaires pénalement et socialement marquées », in Danet Jean (dir.), *La réponse pénale. Dix ans de traitement des délits*, PUR, Rennes, 2013.



L'amende forfaitaire délictuelle, en maintenant la logique de la politique du chiffre, risque de renforcer le contrôle au faciès³⁹ et le ciblage des populations les plus précaires⁴⁰, au premier rang desquelles les personnes racisées⁴¹, majoritairement concernées par les interpellations, puis par les condamnations pour usage et détention de stupéfiants. La guerre à la drogue est devenue un outil puissant de contrôle social. L'amende forfaitaire délictuelle en deviendrait un levier puissant ce que tend à montrer l'application de l'amende d'ordre pour consommation de cannabis en Suisse⁴².

Comme montré plus haut, en faisant fi des situations individuelles et du principe de proportionnalité des peines car elle ne permet pas de prendre en considération la situation sociale et sanitaire des personnes, **l'amende forfaitaire délictuelle risque d'entraîner une précarisation des plus précaires**. Elle devient, en quelque sorte, un droit d'entrée à la consommation pour les classes sociales supérieures qui peuvent s'acquitter de son montant et un outil de pression pour les classes sociales populaires.

La loi telle qu'elle est imaginée actuellement opère en ce sens un tournant idéologique. Si « la loi paternaliste de 1970 »⁴³ a posé le cadre légal d'un délinquant qu'il faut sevrer, l'article 37 de ce projet de loi remplacerait alors progressivement la nécessité de sevrer par celle de punir.

Il y a donc bien un coût démocratique de ce dispositif qui procéderait de la progressive déjudiciarisation des petits délits. Cette transformation, profondément idéologique, marquerait la victoire d'une pensée conservatrice et inefficace dans les faits, venant à faire croire que l'amende et la prison sont les seules manières de changer la société.

*La guerre à la drogue est devenue un outil puissant de contrôle social.
L'amende forfaitaire délictuelle en deviendrait un de ses principaux leviers.*

39. Jobard Fabien, Lévy René, Les contrôles d'identité à Paris, CESDIP/Open Society Justice Initiative, 2010.

40. Jobard Fabien, « Police, justice et discriminations raciales », in Fassin Didier et Fassin Eric (dir.), De la question sociale à la question raciale ? Représenter la société française, La Découverte, 2009.

41. Fassin Didier, L'ombre du monde. Une anthropologie de la condition carcérale, Paris, Seuil, coll. « La couleur des idées », 2015.

42. Homberg Cécile, Marthaler Marc, Zobel Franck (Addiction Suisse), Les amendes d'ordre pour consommation de cannabis, analyse de la mise en œuvre, janvier 2017.

43. Expression du juriste Renaud Colson.

Sortir de la figure de l'usager délinquant et/ou malade

La loi de 1970 considère les usagers·ères de drogues comme des délinquants·es qu'il faut punir ou des malades qu'il faut pousser à arrêter de consommer. Cette loi, dans la continuité de celle du 12 juillet 1916, réaffirme pour la première fois en droit qu'un comportement ayant son auteur·trice pour seule victime directe est traité comme un acte venant troubler l'ordre public et, en tant que tel, est sanctionné comme un délit⁴⁴. En quelque sorte, l'usager et l'usagère de drogues sont infantilisé·e·s et renvoyé·e·s à une citoyenneté dégradée.

La fiction de l'usager-malade ou de l'usager-délinquant est une construction sociale pensée comme un outil de contrôle social. Les exemples ne manquent pas. De la « morphinée »⁴⁵ construite comme une figure repoussoir pour disqualifier les femmes prostituées ou lesbiennes (alors que la morphine, créée en 1803, est utilisée dans un usage récréatif majoritairement par les hommes de classe supérieure), à la figure du fumeur de joint des banlieues⁴⁶, la drogue a été utilisée pour stigmatiser, disqualifier, repousser aux marges de la société certaines populations.

Se droguer : un plaisir « comme un autre » ?⁴⁷

Or, le plaisir – le reconnaître et lui donner les moyens de son expression – représente aussi un outil de régulation des sociétés. Les sociologues et les anthropologues ont bien montré comment les produits psychoactifs ont accompagné et accompagnent les évolutions sociales, les trajectoires de vie : rite de passage, cérémonie religieuse, faire la fête, tenir au travail face à des cadences infernales, affirmation d'une contre-culture⁴⁸ en sont des exemples parmi d'autres. Les historien·nes ont démontré l'existence de consommations de produits psychoactifs depuis la préhistoire. Certaines de ces drogues sont d'ailleurs tout à fait légales, notamment l'alcool, la plus consommée d'entre elles, et le tabac.

Michel Foucault l'a ainsi très bien exprimé : « En tant que source de plaisir. Nous devons étudier les drogues. Nous devons essayer les drogues. Nous devons fabriquer de bonnes drogues – susceptibles de produire un plaisir très intense. Je pense que le puritanisme qui est de mise à l'égard de la drogue ; un puritanisme qui implique que l'on est soit pour, soit contre est une attitude erronée. Les drogues font maintenant partie de notre culture. De même qu'il y a de la bonne et de la mauvaise musique, il y a de bonnes et de mauvaises drogues. Et donc, pas plus que nous ne pouvons dire que nous sommes « contre » la musique, nous ne pouvons dire que nous sommes « contre » les drogues. »⁴⁹

Il s'agit enfin de sortir de la figure du malade et/ou du·de la délinquant·e pour remettre au centre la dignité de l'individu, ses droits, ses plaisirs, en pleine conscience des risques.

44. Comme le rappelle, dans son avis, la Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH), c'est la première fois, en droit français, qu'un comportement, ayant son auteur pour seule victime directe, est traité comme un acte attentatoire à l'ordre public.

45. Yvarel Jean-Jacques, « De la morphinée à la junkie : les visages de la droguée », communication lors de la journée d'étude « Mauvaises filles. Déviantes et délinquantes 19ème – 21ème Siècle », 26 avril 2016.

46. Jobard Fabien, « Police, justice et discriminations raciales », in Fassin Didier et Fassin Eric (dir.), De la question sociale à la question raciale ? Représenter la société française, La Découverte, 2009.

47. Pharo Patrick, Philosophie pratique de la drogue, Editions du Cerf, 2011.

48. Howard Becker, Outsiders, Etudes de sociologie de la déviance (trad. fr. J.-P. Briand, J.-M. Chapoulie), Paris, Métailié, 1985.es, rapport 2016.

49. Michel Foucault, an Interview : Sex, Power and the Politics of Identity (« Michel Foucault, une interview : sexe, pouvoir et la politique de l'identité » ; entretien avec B. Gallagher et A. Wilson, Toronto, juin 1982 ; trad. F. Durand-Bogaert), The Advocate, no 400, 7 août 1984, pp. 26-30 et 58.

UNE DÉGRADATION DE L'ACCÈS À LA SANTÉ, À LA RÉDUCTION DES RISQUES ET À LA PRÉVENTION

Une réforme des politiques des drogues doit placer au centre de son action les questions sanitaires, de réductions des risques, de prévention, de lutte contre les addictions. L'amende forfaitaire délictuelle passe complètement à côté de ces enjeux. La solution pénale est à nouveau consolidée alors que tous les éléments factuels montrent qu'elle n'a en rien permis d'avoir des améliorations en terme de santé, de sécurité et de cohésion sociale.

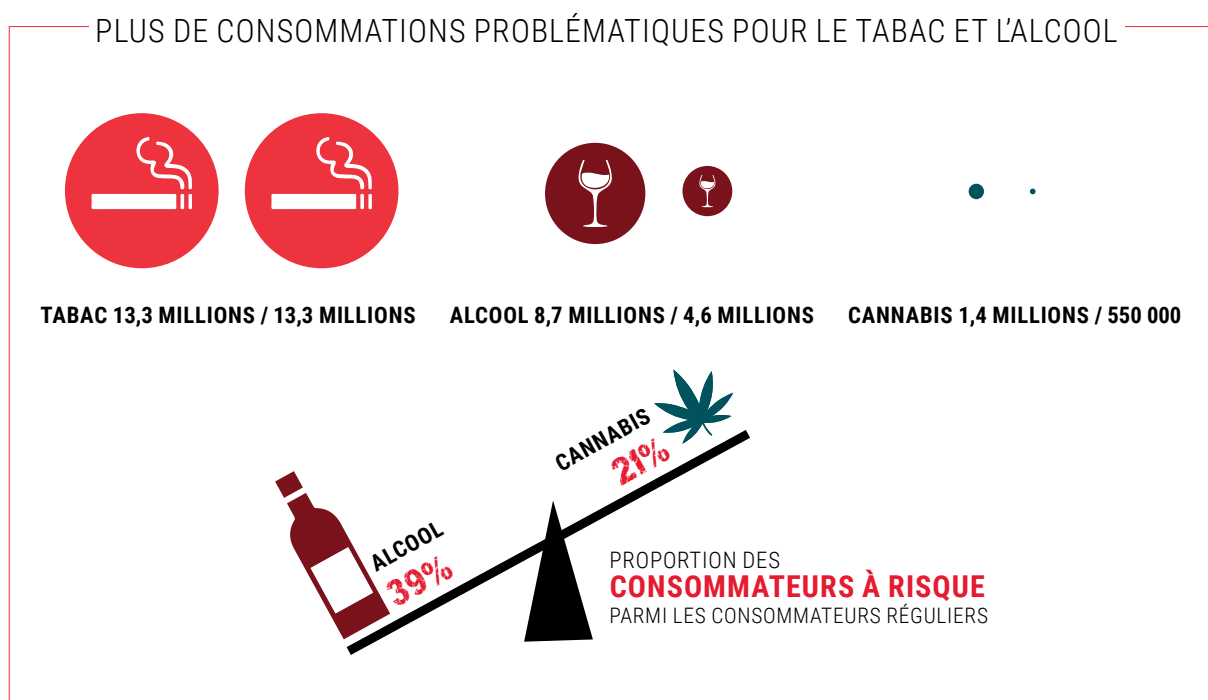
L'interdit pénal, frein au déploiement d'une politique ambitieuse en santé

Les forces de l'ordre mises en première ligne, un contre-sens sanitaire

Cette réforme place les policiers·ères et les gendarmes dans la position d'évaluer la situation sociale et sanitaire d'une personne dans un contexte qui ne permet pas de prendre en compte la complexité des parcours, des trajectoires et de risques associés à la consommation. **Cette confusion des genres est dangereuse et inopérante.** Les forces de l'ordre ne sont pas des soignants·es et n'ont pas vocation à le devenir. L'amende forfaitaire risque d'éloigner un peu plus du soin les usagers·ères qui en auraient besoin. Or, l'usage de stupéfiants étant réprimé par le code de la santé publique et non par le code pénal, la santé doit être, dans l'ordre juridique, protégée prioritairement.

Frein à une prise en charge adaptée et efficace

Il convient, en premier lieu, de rappeler qu'il existe une pluralité de consommations dont la majorité n'est pas problématique. L'OFDT estime que la consommation problématique de drogues chez les 15-64 ans est en moyenne de 6 usagers·ères pour 1 000 habitants·es. **Les usages problématiques de produits stupéfiants sont liés à l'environnement social, au contexte de la pratique, aux facteurs de vulnérabilités de la personne, à la fréquence et à la quantité bien plus qu'au caractère licite ou illicite des substances et qu'à leur nature.**



Source : Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH), Avis relatif aux « Usages de drogues et droits de l'Homme », 8 novembre 2016.

Lorsqu'il y a addiction, pour y répondre il est indispensable, avant tout, de partir des besoins des personnes et des parcours de consommation. **Il n'existe pas une réponse unique, mais des réponses diversifiées et adaptées selon les usagers·ères de produits psychoactifs.** La réponse pénale systématique ne permet pas d'appréhender dans leur intégralité et leur diversité l'ensemble des pratiques. Comme elle ne permet pas non plus de saisir la complexité des parcours de sortie de la consommation, marqués par des arrêts et des reprises, ou de la poursuite d'une consommation mais mieux maîtrisée.

L'interdiction pénale place les magistrats·es et les acteurs·trices du sanitaire et du médico-social face à des principes contradictoires, des situations paradoxales et intenable qui sont un obstacle à la mise en œuvre d'une « alliance thérapeutique » pourtant indispensable. Une prise en charge ne signifie pas l'arrêt instantané de la consommation, mais plutôt l'entrée dans un parcours de soin dans lequel la poursuite d'une consommation peut avoir sa place. **Les principes de l'addictologie fondés sur l'existence d'un continuum de soins** (réduction progressive ou abstinence, traitement de substitution, suivi psychologique, etc.) **se heurtent au principe d'interdit pénal** du monde judiciaire où seule l'abstinence est légalement audible. Ce paradoxe aboutit à des situations absurdes et préjudiciables pour les personnes inscrites dans un parcours de soins. Ainsi, un·e usager·ère suivi·e par un CAARUD peut toujours faire l'objet, aux abords de la structure, d'une interpellation pour usage ou détention de produits. Tout le travail commencé s'en trouve alors sapé par la rupture produite dans le parcours de prise en charge, mais aussi par l'installation d'une défiance à l'égard des institutions.

Pour répondre aux addictions, il s'agit de construire un environnement favorable à la prise en charge. Et, cela nécessite d'instaurer un environnement légal adapté aux évolutions des usages et par conséquent de changer la loi pour **lever l'interdit pénal** et supprimer toute possibilité d'une peine de prison pour usage. Ce risque n'est en rien dissuasif, comme en témoignent les chiffres de la consommation. De surcroît, cette sanction est un non-sens car elle éloigne du soin⁵⁰. Les usagers·ères de drogues n'ont pas leur place en prison où les dispositifs de réduction des risques et de prise en charge peinent – et c'est un euphémisme – à être déployés⁵¹. Leur accès demeure très compliqué. Des difficultés existent aussi au moment de la sortie où le lien avec les structures d'accompagnement en milieu extérieur ne se fait pas toujours⁵².

Frein à une politique de réduction des risques et de prévention

La logique répressive représente un obstacle à la mise en place d'une politique publique ambitieuse de réduction des risques et d'accompagnement global des personnes. Or, **les usagers·ères de drogues restent encore davantage exposé·e-s au risque infectieux, plus particulièrement au VHC.** 70% des nouveaux cas de VHC répertoriés, chaque année, concernent des usagers et usagères de drogues par injection. Elles sont confrontées à un taux de mise sous traitement moindre qu'en population générale du fait de la persistance des stigmatisations qui les éloigne du soin.

50. La Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) s'est prononcée, dans son rapport de 2016, en faveur de la suppression de la peine d'emprisonnement pour usage.

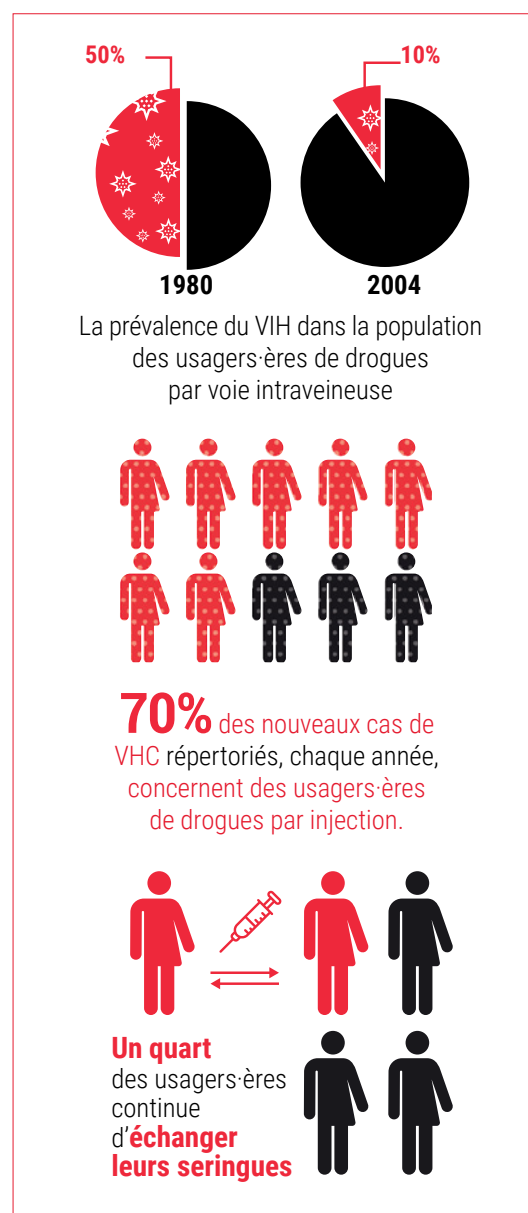
51. Si la loi de modernisation de notre système de santé de 2016 a autorisé l'instauration de programme d'échange de seringues en prison, le décret d'application se fait toujours attendre.

52. Fédération Addiction, Association des professionnels de santé exerçant en prison, « Addiction et milieu carcéral, les articulations entre les professionnels de santé de l'intra-muros et de l'extra-muros », Rapport d'enquête, décembre 2012.

Pourtant, **les bénéfices des dispositifs de réduction des risques ne sont plus à prouver et ont montré leur efficacité depuis trente ans.** Ils ont, notamment, permis d'endiguer la propagation du VIH chez les usagers·ères de drogues, de mieux appréhender les usages et de permettre d'améliorer la qualité de vie des personnes usagères de drogues. Ainsi, en 2004, la prévalence du VIH dans la population des usagers·ères de drogues par voie intraveineuse est de 10% alors qu'elle était de 50% à la fin des années 1980, au plus haut de la crise sanitaire⁵³.

Mais, encore une fois, la mise en œuvre et le déploiement d'une politique cohérente de réduction des risques se heurtent aux interdits pénaux. **La loi de 1970 maintient une sorte de « plafond de verre » qui contraint les politiques de réduction des risques existantes et à venir.** Elle rend aussi difficile l'accès à ces dispositifs. Ainsi, 30 % des usagers·ères de drogues ont fait part de leurs difficultés à obtenir des seringues, même dans les grandes villes comme Paris⁵⁴. Un quart continue d'échanger leurs seringues. L'incrimination de la présentation de la drogue sous un jour favorable suspend l'épée de Damoclès de l'interpellation en faisant courir le risque de la provocation et de l'incitation à l'usage de stupéfiants. Elle ne permet pas non plus une régulation de l'offre par un contrôle de la qualité des produits et de leur distribution. Enfin, il ne pourra y avoir une politique de prévention solide sans la possibilité de parler librement des produits.

L'interdit pénal est le terreau fertile des tabous et des stigmatisations qui enferment les usagers·ères de drogues et les acteurs·trices de la réduction des risques. L'orientation injonctive ou coercitive vers le soin est contreproductive en négligeant le principe fondamental de consentement.



53. Jauffret-Roustide M., Pillonel J., Weill-Barillet L., Léon L., Le Strat Y., Brunet S., Benoit T., Chauvin C., Lebreton M., Barin F., Semaille C. (2013) Estimation de la séroprévalence du VIH et de l'hépatite C chez les usagers de drogues en France - Premiers résultats de l'enquête ANRS-Coquelicot 2011, BEH - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire n° 39-40, InVS, pp. 504-509.

54. Ces données sont issues de l'étude ANRS Coquelicot. Cette enquête a été menée par le centre de laboratoire de recherche Cermes3, de l'Inserm et Santé Publique France avec la collaboration du Centre National de Référence du VIH et du Centre National de Référence des Hépatites B et C. La première édition a eu lieu en 2004. La seconde s'est déroulée en 2011-2013.

Les mineurs-es, les grands-es oubliés-es

Alors qu'en France, l'entrée des adolescents-es dans la consommation est la plus jeune d'Europe (17 ans), et que l'OFDT a montré une circulation très facile des produits entre pairs, cette réforme passe sous silence les problématiques spécifiques de ce public alors que le risque de faire face à une addiction est plus élevé lorsque l'entrée dans la pratique est précoce.

Aujourd'hui, les **jeunes et les communautés éducatives sont pris dans les fils d'injonctions contradictoires**. D'un côté, la littérature scientifique a évalué la pertinence des approches basées sur des interventions précoces et des entretiens motivationnels pour s'engager dans des démarches de changement. Elle a, aussi, mis en lumière la non pertinence des actions de prévention fondées sur le postulat que « la drogue, c'est mal ». De l'autre, l'approche répressive et sécuritaire pousse la communauté éducative, souvent démunie face à une absence de clarté de posture, à se réfugier derrière les forces de l'ordre. Ces incohérences sont très coûteuses sur l'efficacité de l'action publique et sur les accompagnements des jeunes.

Concernant ce public, **il y a une nécessité à mettre en place une intervention précoce et coordonnée de l'ensemble des acteurs-trices** – communauté éducative, professionnels-les du sanitaire, du social, de la justice, notamment. Il s'agit d'outiller l'entourage, la communauté d'adultes, et de mettre en place un continuum entre la prévention, la réduction des risques, le soin. Et, il s'agit aussi de renforcer les capacités des adolescents-es face à leurs consommations (alcool, drogues) qui interviennent dans un moment particulier de leur vie, de recherche d'autonomie. Les consultations jeunes consommateurs (CJC), parce qu'elles décloisonnent la prise en charge et qu'elles s'adaptent, dans une approche compréhensive et non moralisante, aux parcours des jeunes gagneraient à être renforcées.

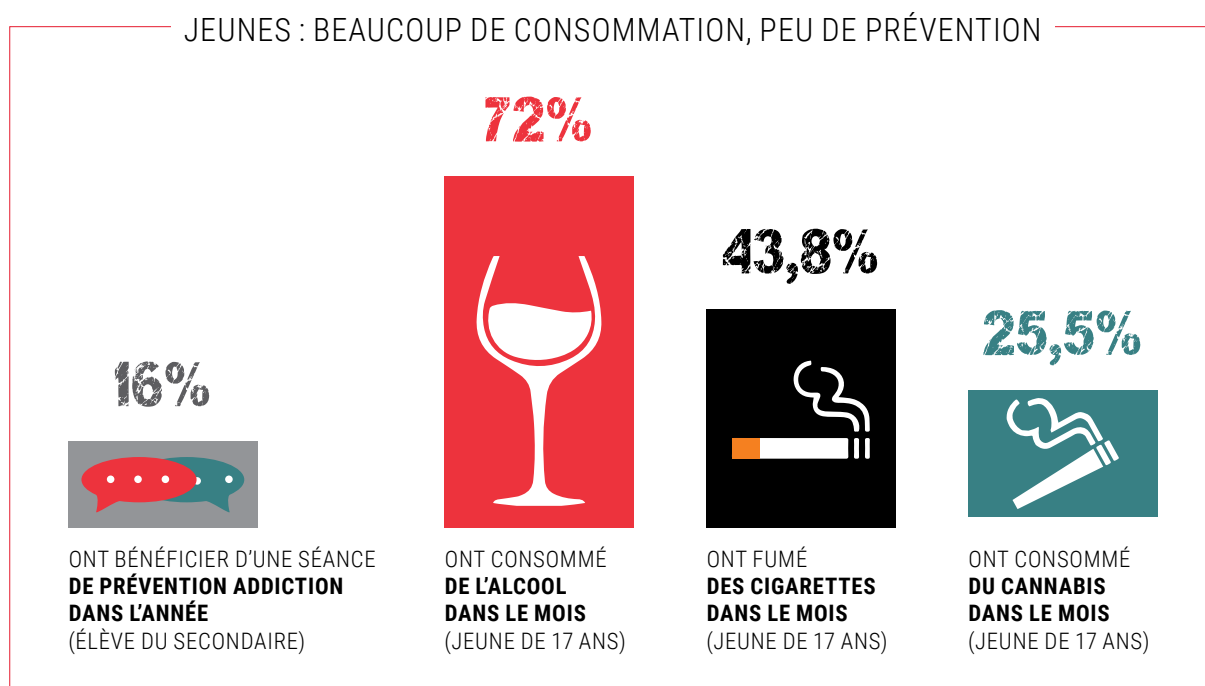
Face à une société qui érige la consommation de masse en dogme, **il faut replacer les interdits au bon endroit et leur donner du sens pour promouvoir un environnement favorable**. L'interdit pénal ne fonctionne pas et ne peut être un levier de prévention et de sensibilisation. Aujourd'hui, il est agité comme un chiffon rouge pour masquer son inefficience. L'interdiction pénale a un impact dissuasif faible et peut, parfois, devenir incitative⁵⁵. **L'interdit éducatif doit reprendre le pas sur l'interdit pénal**. Les politiques répressives laissent, comme nous l'avons montré, l'entourage et la communauté éducative démunis et abandonnent les jeunes aux bras du marché noir et des produits non contrôlés. Une politique cohérente ne peut faire l'économie d'une réflexion sur le contrôle de la distribution et de la qualité des produits ce que l'interdit pénal et l'incrimination de la présentation de la drogue sous un jour favorable ne permettent pas.



Source : Chiffres tirés de l'avis de la commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH) du 8 novembre 2016 sur « Usages de drogues et droits de l'Homme ».

55. Spach Miléna, Une analyse économique des déterminants de la consommation de drogues à l'adolescence, thèse de doctorat sous la direction de Kopp Pierre, soutenue le 1er décembre 2015.

Très souvent, la prévention est la solution brandie, mais elle reste largement sous financée et mal inscrite dans les politiques publiques. Le rapport d'information parlementaire sur l'évaluation de la lutte contre l'usage de substances illicites de 2014 a mis en évidence que les actions d'information et de sensibilisation reposaient principalement sur les associations et le volontariat⁵⁶. **Le PLFSS 2019 envoie un très mauvais signal et offre des motifs d'inquiétude.** En effet, le gouvernement propose d'élargir le fonds de lutte contre le tabac aux addictions liées aux substances psychoactives. Il prévoit que le produit des amendes forfaitaires délictuelles vienne l'abonder⁵⁷. En d'autres termes, ce PLFSS entend financer les consultations de jeunes consommateurs sur de la spéculation, des fonds qui n'existent pas. L'amende forfaitaire délictuelle n'a, en effet, pas été adoptée, n'est donc pas instaurée. Et, au-delà du cynisme financier de ce principe, il semble peu probable, au regard des difficultés opérationnelles développées plus haut, que ces amendes puissent être mises en place dès la promulgation du texte.



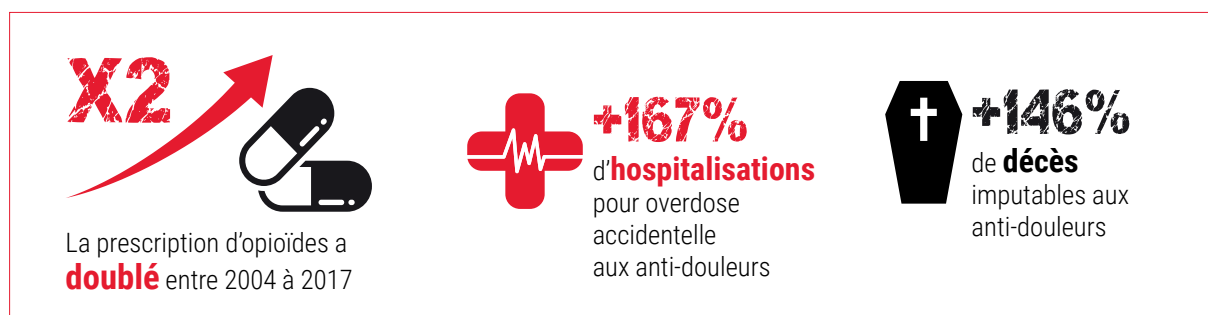
Source : Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH), Avis relatif aux « Usages de drogues et droits de l'Homme », 8 novembre 2016.

56. Le Dain Anne-Yvonne, Marcangeli Laurent (député-e-s), Rapport d'information parlementaire par le comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques sur la mise en œuvre des conclusions du rapport d'information n°2385 du 20 novembre 2014 sur l'évaluation de la lutte contre l'usage de substances illicites, enregistré le 9 décembre 2015.

57. Indication donnée par le [dossier de presse](#) accompagnant la présentation du PLFSS 2019.

L'aporie du cadre répressif face aux usages des anti-douleurs

Si la France ne fait pas face à une crise des opioïdes telle qu'elle sévit aux Etats-Unis ou au Canada, l'Observatoire français des médicaments antalgiques, créé en 2017, a pointé une hausse significative des hospitalisations pour overdose accidentelle (+167 %, soit au moins 7 intoxications par jour), et une augmentation des décès imputables à ces molécules (+146 %, soit au moins 4 décès par semaine). La prescription d'opioïdes a doublé entre 2004 à 2017, passant de 500 000 à 1 million. **En France, il y a plus d'overdoses chez les patients-es douloureux-es chroniques que chez les usagers-ères de drogue.**



Ce fait social rappelle la frontière mouvante entre substances illicites et médicaments psychotropes et amène à considérer que l'offre de produits psychoactifs est autant légale qu'illégale. La polyconsommation de psychotropes légaux et illégaux, existe depuis la synthèse des premières drogues à usage médical à base d'opium⁵⁸. Les détournements de ces médicaments à d'autres fins que l'usage médical ont existé et continueront d'exister. Le cadre répressif actuel, parce qu'il raisonne de manière binaire, ne permet pas une réflexion apaisée sur les rapports de la société à ces produits. Il contraint aussi la recherche pharmaceutique pour la fabrication d'antalgiques tout aussi puissants que les opioïdes, mais avec des effets indésirables moindres (notamment en matière de dépendance, de détresse respiratoire). Le cadre légal actuel est un frein à l'offre et à l'accès à des traitements de substitution. Les difficultés à appliquer le décret qui encadre la production, la distribution du cannabis médical et en permet le marché⁵⁹ et la non disponibilité du Sativex®, malgré son autorisation de mise sur le marché depuis 2014, et ses conditions d'accès restrictives témoignent de l'embourbement de notre société sur ce sujet. Enfin, le déploiement de la naloxone, antidote en cas d'overdose aux opioïdes, devrait, dans ce contexte, être renforcé⁶⁰.

58. Marchant Alexandre, « Drogues illicites et médicaments », in Kokoreff Michel, Coppel Anne, Perabli Michel (dir.), La catastrophe invisible. Histoire sociale de l'héroïne, Editions Amsterdam, 2018.

59. Décret n° 2013-473 du 5 juin 2013 modifiant en ce qui concerne les spécialités pharmaceutiques les dispositions de l'article R. 5132-86 du code de la santé publique relatives à l'interdiction d'opérations portant sur le cannabis ou ses dérivés. NOR: AFSP1308402D

60. La naloxone est un antidote en cas d'overdose d'opioïdes. Ce médicament (seule sa présentation sous forme de spray) a obtenu une autorisation de mise sur le marché en janvier dernier. Il ne peut être dispensé que par les CSAPA hospitaliers et associatifs, les CAARUD, les équipes mobiles de soins aux personnes en situation de précarité ou d'exclusion, les unités sanitaires en milieu pénitentiaire.

UN COÛT EXORBITANT POUR LES DÉPENSES PUBLIQUES

Un déséquilibre budgétaire manifeste en faveur de la répression et au détriment de la prévention

Aujourd'hui, **77% du budget dédié à « la politique de lutte contre l'usage de drogues et les conduites addictives » est consacré à la lutte contre les infractions au détriment de la prévention et de la réduction des risques.**

En effet, la politique de lutte contre l'usage de drogues et les conduites addictives est constituée de 26 programmes dont les autorisations d'engagement se répartissent ainsi⁶¹ :

Un volet répressif disproportionné

L'action répressive prise globalement représente environ **1,13 milliard d'euros** en 2018.

- Police nationale : 206 973 052 €
- Gendarmerie nationale : 232 616 060 €
- Justice judiciaire : 147 330 036 €
- Préparation et emploi des forces : 11 694 659 €
- Politique de la ville : 800 000 €
- Administration pénitentiaire : 2 100 000 €
- Facilitation et sécurisation des échanges : 520 000 000 €
- Sécurité et éducation routières : 5 670 000 €

Pourraient être ajoutés les coûts liés à l'incarcération des personnes pour ILS. En effet, pour rappel, 25,7 % des condamnations pour ILS entraînent des peines de prison ferme. Actuellement, 14,7 % de la population carcérale est condamnée au titre d'une ILS⁶².

Un volet prévention : parent pauvre du budget

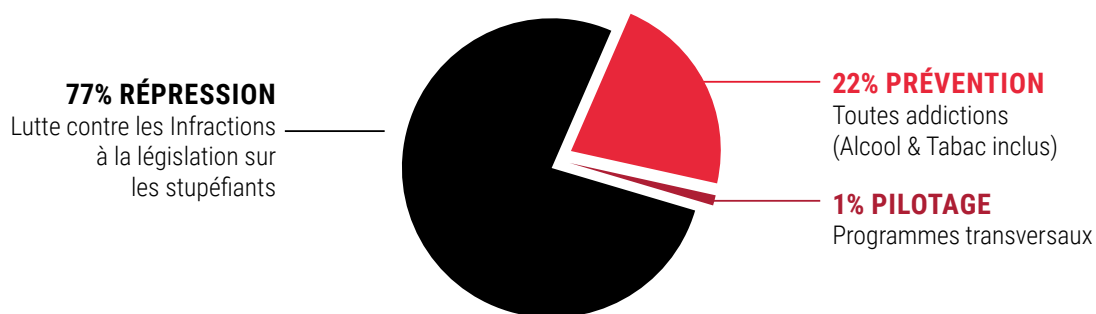
Les programmes liés à la prévention (parfois axé sur la seule affirmation de l'interdit pénal) représentent un peu plus de **330 millions d'euros** en 2018.

- Enseignement élémentaire : 4 848 356 €
- Enseignement secondaire : 126 038 847 €
- Enseignement technique agricole : 11 560 000 €
- Vie de l'élève : 166 655 717 €
- Vie étudiante : 4 480 000 €
- Sport : 11 070 000 €
- Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins : 5 749 242 €

61. Les données sont issues du document de politique transversale (DPT) de « la politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives ».

62. Ministère de la Justice, statistiques trimestrielles de la population prise en charge en milieu fermé, janvier 2015.

Budget dédié à « la politique de lutte contre l'usage de drogues et les conduites addictives »



La coordination du travail gouvernemental par la MILDECA

Ce programme correspond au budget de la MILDECA et s'élève à un peu plus de **15 millions d'euros en 2018**.

Le coût de la politique répressive pour l'assurance maladie

S'ajoutent aux coûts précédents les coûts liés à l'accompagnement sanitaire, l'accompagnement médico-social et aux dispositifs de réduction des risques. Ceux-ci sont imputés sur le budget de l'Assurance maladie⁶³.

- **Les deux salles de consommations à moindre risque** sont financées par le fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS) : non renseigné (mais coût marginal)
- **Les structures médico-sociales** : CSAPA et CAARUD : 400,76 millions d'euros (exécution remontée par les ARS pour l'année 2016)
- **Les structures sanitaires** : Dans le cadre du Plan de prévention et de prise en charge des addictions 2013-2017, les financements de l'assurance maladie ont représenté 200 millions d'euros sur six ans.
10 millions d'euros ont été alloués en 2015 pour les équipes de liaisons et de soin en addictologie.
- **Pris en charge des traitements de substitution aux opiacés** : 69 millions d'euros.
- **Soutien à des dispositifs en milieu fermé** :
La Direction générale de l'offre et des soins (DGOS) a, en 2016, alloué 40 000 € à l'AP-HP de Marseille pour l'expérimentation PRIDE (Programme de recherche et intervention pour la prévention du risque infectieux).
La DGOS a délégué 62 850 € au centre hospitalier pour le financement d'une expérimentation d'une unité de réhabilitation pour les usagers de drogues (URUD).

Toutefois, ces dépenses ne prennent pas en compte les coûts des prises en charge des usagers·ères de drogues par voie intraveineuse qui se sont contaminé·e·s au VIH et au VHC suite aux difficultés à déployer une politique de réduction des risques ambitieuse. Et, comme il l'a été souligné plus haut, la prévalence au VHC est forte chez ce public. Or, le coût des traitements VHC (28 7000 € par personne pour 12 semaines de traitement) grève fortement l'Assurance maladie⁶⁴.

63. Ces données sont communiquées en annexe du document de politique transversale.

64. [Livre blanc](#), Médicaments et progrès thérapeutique : garantir l'accès, maîtriser le prix, issu de 12 contributions de 8 associations (Médecins du Monde, Ligue nationale contre le cancer, France Assos Santé, AIDES, Prescrire, Universités alliées pour les médicaments essentiels, UFC Que Choisir), juillet 2018.

Un coût social confondant

En 2015, le chercheur Pierre Kopp a publié un rapport sur le coût social des drogues⁶⁵ en prenant appui sur la méthode d'évaluation utilisé par les pouvoirs publics en France ainsi qu'en tenant compte des normes internationales en la matière.

Ainsi, il a retenu deux facteurs pour ce calcul du coût social :

■ Les coûts externes :

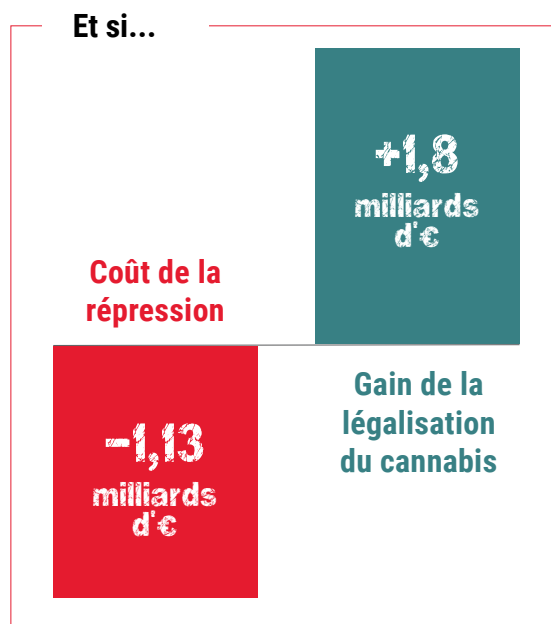
Ceux-ci prennent en compte les vies humaines perdues, la perte de qualité de vie, les pertes pour les administrations, les pertes pour les entreprises, etc.

■ Le coût pour les finances publiques :

Ce coût prend en considération les dépenses de prévention, de soins, les budgets engagés dans la répression, les recettes des taxes sur l'alcool et le tabac, etc.

Il démontre alors que le coût social des drogues illicites s'élève à 8,8 milliards d'euros (120 milliards pour l'alcool). **Le coût des drogues illicites pour les finances publiques atteint, quant à lui, 2,4 milliards d'euros, soit 0,1% du PIB.** Ce coût est respectivement de 4,9 milliards pour l'alcool et 14 milliards pour le tabac.

A titre d'exemple, dans une étude de 2014, le think tank Terra Nova a estimé que la légalisation de l'usage et de la vente du cannabis dans le cadre d'un monopole public rapporterait 1,3 milliard d'euros de recettes fiscales par an. Les dépenses publiques diminueraient de près de 523 millions d'euros. L'Etat gagnerait 1,8 milliard d'euros⁶⁶. A cela devraient être aussi pris en considération tous les bénéfices indirects concernant l'emploi, l'économie, la santé, la sécurité, le bien-être collectif et individuel⁶⁷.



65. Kopp Pierre, « Le coût social des drogues en France », Rapport pour l'OFDT, décembre 2015.

66. Ben Lakhdar Christian, Kopp Pierre, Perez Romain, « Cannabis : réguler le marché pour sortir de l'impasse, Note pour Terra Nova, 19 décembre 2014.

67. Ben Lakhdar Christian, Kopp Pierre, « Faut-il légaliser le cannabis en France ? Un bilan socio-économique », in Economie et Prévision, n°123, 2018/1.

**UNE AUTRE POLITIQUE
DES DROGUES
EST POSSIBLE !**

UNE TENDANCE MONDIALE À LA RÉDUCTION DES SANCTIONS PÉNALES DEPUIS LES ANNÉES 2000

Un cadre international prohibitionniste face à ses échecs

C'est à partir du début du 20^e siècle que les représentations sur les drogues changent. L'économie de la drogue jusqu'alors tolérée – les Etats participant pleinement au marché mondial de la drogue depuis le 17^e siècle et des puissances coloniales comme le Royaume-Uni et les Pays-Bas ont même mené des guerres pour favoriser la commercialisation de drogues, notamment l'opium – commence, alors, à être vue à travers le crime organisé.

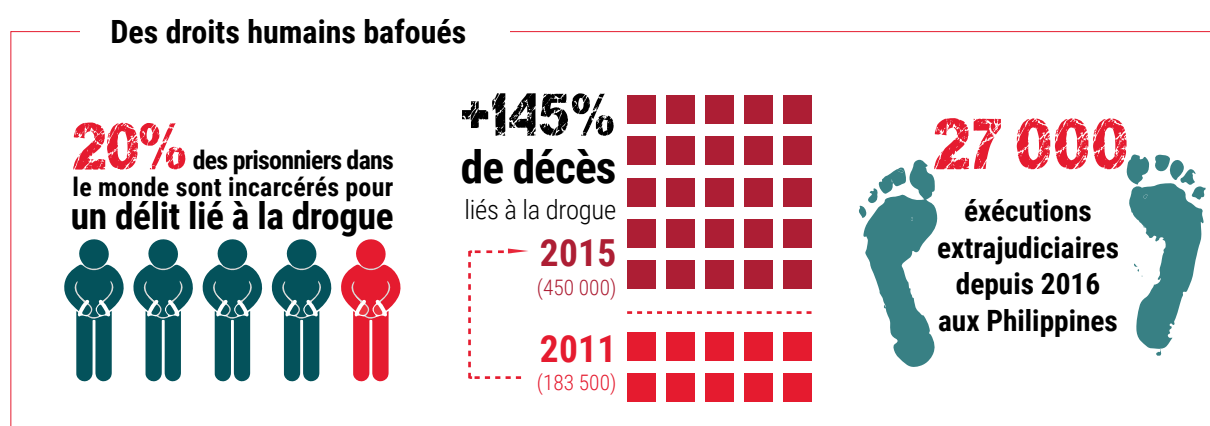
Les Etats-Unis se dotent, dès 1909, de la première législation prohibitionniste et façonnent peu à peu la politique mondiale des drogues. Les années 1960 représentent un tournant. Les drogues sont appréhendées comme « un danger social ». Nixon déclare la « guerre à la drogue » et établit une politique du tout répressif à l'égard des trafiquants·es et des usagers·ères.

Ce cadre prohibitionniste s'impose au niveau mondial à travers l'adoption par l'Organisation des Nations Unies de trois conventions :

- la convention sur les stupéfiants de 1961 ;
- la convention sur les substances psychotropes de 1971 ;
- la convention contre le trafic des stupéfiants et des substances de 1988.

Ce système conventionnel a été pensé pour assécher l'offre et, à terme, rendre impossible la consommation pour aller vers « un monde sans drogue ».

Le bilan mondial de la « guerre à la drogue » s'avère catastrophique et marque l'échec du paradigme du tout répressif : la production et la disponibilité du cannabis, de la cocaïne, de l'héroïne n'ont cessé d'augmenter ; la consommation n'a, quant à elle, jamais diminué ; la prohibition a fait le lit du crime organisé qui retire des bénéfices colossaux du marché de la drogue ; *in fine*, ce sont les droits humains avec la multiplication des crimes extra-judiciaires et la santé qui paient les plus lourds tributs à ce paradigme.⁶⁸



68. International Drug Policy Consortium (IDPC), [Bilan : 10 ans de politiques des drogues](#). Rapport parallèle de la société civile, octobre 2018

Une vague mondiale d'instauration de modèles alternatifs de régulation

L'obligation d'incriminer directement l'usage n'étant prévue par aucune norme de droit international, notamment par la convention de 1961, une marge de manœuvre est laissée aux Etats.

De fait, depuis les années 2000, de plus en plus d'Etats se sont engouffrés dans cette brèche pour instaurer des politiques de régulation d'une ou de l'ensemble des drogues.

Le Portugal ouvre le bal en 2001 en dépénalisant la possession des drogues pour consommation personnelle et fait de la possession de drogues un délit administratif. **En 2009, la République Tchèque et l'Argentine** suppriment les sanctions pénales pour la possession de drogues pour consommation personnelle. **La même année, le Mexique** dépénalise la possession de drogues. **En 2012, la Colombie** réintroduit sa politique de dépénalisation pour consommation personnelle. En décembre **2017, la Norvège** a adopté une loi de dépénalisation proche de celle du Portugal. En **2013, l'Uruguay** devient le premier pays à proposer une légalisation de la production et de la vente de cannabis. Dans le même temps, des Etats américains – **Colorado et Etat de Washington en 2012, Oregon et Alaska en 2014** – mettent en place des marchés régulés du cannabis. Ils sont rejoints en **2017** par la **Californie**. Au **Canada**, la légalisation du cannabis à des fins récréatives est officiellement entrée en vigueur le 17 octobre **2018**.

En tout, c'est **une trentaine d'Etats qui ont modifié leur cadre légal depuis la mise en place du système conventionnel onusien**.

Un consensus de plus en plus fort pour une approche pragmatique soucieuse de la santé et des droits humains

Au niveau international

Dans ce contexte international de réduction de la pression pénale opérée par certains Etats, **les lignes bougent au niveau des instances internationales :**

- Déclaration de la session extraordinaire de l'assemblée générale des Nations unies sur les drogues, **UNGASS 2016**⁶⁹: la déclaration accorde, pour la première fois, une place à la défense des droits humains ainsi qu'aux enjeux de santé auxquels un chapitre entier est consacré.
- **Déclaration conjointe de l'ONU et de l'OMS en faveur d'une abrogation des lois répressives** (27 juin 2017)⁷⁰: « Nous, Entités des Nations Unies signataires de la présente appelons toutes les parties prenantes à nous rejoindre en s'engageant à prendre des mesures ciblées, coordonnées, multisectorielles et assorties de délais dans les domaines qui suivent : [...] réviser et abroger les lois punitives qui se sont avérées avoir des incidences négatives sur la santé et qui vont à l'encontre des données probantes établies en santé publique. »
- Un avis du **Haut Commissariat des Droits de l'homme des Nations Unies** est attendu d'ici la fin de l'année. Il est fort probable qu'il appuie les positions de l'OMS et de l'UNGASS 2016.
- **La communauté médicale internationale** plaide en faveur d'une décriminalisation de l'usage et de la détention de drogues à des fins personnelles et qu'il s'agit d'une réponse face aux risques de contaminations au VIH et aux hépatites⁷¹.

69. [Déclaration conjointe des Nations unies](#), 27 juin 2017.

70. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ending-discrimination-healthcare-settings_en.pdf

71. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00619-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00619-X/fulltext)

Au niveau national

En France, **un consensus se dégage également en faveur d'une baisse de la pression pénale**, notamment quant à la suppression du risque de la peine de prison pour usage.

- Le **rapport du Sénat sur la politique nationale de lutte contre les drogues illicites** du 28 mai 2003 : « L'emprisonnement pour les usagers de drogues illicites paraît en effet l'une des mesures les plus controversées. Un consensus semble dorénavant se dégager pour dire que la prison n'est pas une sanction adaptée pour le simple usager qui n'a commis aucun autre délit. »⁷²
- Le **rapport d'information du comité d'évaluation et de contrôle des politiques de l'Assemblée nationale sur l'évaluation de la lutte contre l'usage de substances illicites** du 20 novembre 2014⁷³ : les deux rapporteur·e·s s'expriment en faveur d'une révision de la loi de 1970 et de mettre fin au caractère délictuel de l'usage simple de cannabis et à la possibilité de prononcer une peine d'emprisonnement ferme.
- Le **Conseil économique social et environnemental**, dans son avis sur les addictions publié le 24 juin 2015 (en amont de l'UNGASS 2016)⁷⁴, pointe les limites de la politique répressive, souligne la nécessité de lever les stigmatisations qui pèsent sur les usagers·ères de drogues et plaide en faveur de l'ouverture d'un débat public sur les sanctions.
- La **Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH)**, dans son avis sur « Usages de drogues et droits de l'Homme » du 8 novembre 2016⁷⁵, souligne les atteintes de la politique répressive de la France sur les droits fondamentaux (droit à la santé, droit à un procès équitable, respect des libertés fondamentales) ; elle affirme la nécessité de supprimer le risque d'une peine d'emprisonnement ; elle préconise de renforcer, sécuriser les politiques de réduction des risques, de leur donner des moyens.

72. Ollin Nelly, Plasait Bernard (sénateurs), Rapport de la commission d'enquête sur la politique nationale de lutte contre les drogues illicites, 28 mai 2003.

73. Le Dain Anne-Yvonne, Marcangeli Laurent (député·e·s), Rapport d'information parlementaire par le comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques sur la mise en œuvre des conclusions du rapport d'information n°2385 du 20 novembre 2014 sur l'évaluation de la lutte contre l'usage de substances illicites, enregistré le 9 décembre 2015.

74. Ballaloud Gisèle (rapporteuse), Les addictions, Avis du Conseil économique, social et environnemental, 24 juin 2015.

75. Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH), Avis relatif aux « Usages de drogues et droits de l'Homme », 8 novembre 2016.

La dépénalisation de l'achat, la détention, l'usage de toutes les drogues : l'exemple portugais

Le Portugal faisait face, en 1999, à une crise sociale et sanitaire liée aux drogues. Le pays avait le taux le plus élevé de contamination au VIH en Europe. Et, 1% de la sa population consommait de l'héroïne.

Le Portugal a choisi, alors, d'aborder la question des politiques des drogues sous une approche qui combine, à la fois, les **enjeux de santé publique, les enjeux sociaux et le respect des droits des usagers-ères**. Ainsi, en novembre 2000, la loi de dépénalisation de l'achat, la détention et l'usage de stupéfiants pour une consommation individuelle, qui a transformé les peines pénales pour possession de drogues en infractions administratives, est adoptée. Les contrevenants-es sont envoyés devant des commissions pour la prévention de la toxicomanie, dites « commissions de dissuasion ». Cette loi a été accompagnée par des investissements importants dans le développement des soins, la prévention, l'éducation et la réinsertion. Des réformes sociales ont, également, été menées en parallèle pour augmenter les niveaux de prestations sociales.

Selon cette loi, une personne, qui est interpellée en possession d'une réserve de dix jours de consommation (soit 1 g d'héroïne, 2 g de cocaïne, 25 g de cannabis ou 1 g de MDMA, 10 g d'opium), entre dans le circuit d'une réponse administrative. Les personnes en possession d'une quantité supérieure à dix jours de consommation peuvent être poursuivies pour trafic, pour délit de trafic/consommation. Les priorités budgétaires ont été dirigées vers les politiques de santé. Le budget dédié à la police et à la justice a été orienté vers des missions de lutte contre le trafic.

Les résultats sur les transmissions du VIH et les morts par overdose ont été spectaculaires : les décès par overdose sont passés de 80 en 2001 à 16 décès en 2012. Le nombre de contamination au VIH est passé de 1 016 cas en 2001 à 56 en 2012.

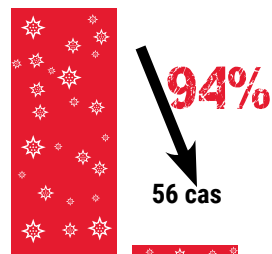
Toutefois, **la dépénalisation ne signifie pas que l'interdit sur les drogues est levé**. La drogue reste illégale. Si elle permet de ne plus sanctionner l'usage, ses effets demeurent limités sur le contrôle de la qualité des produits. Et les usagers-ères de drogues restent confronté-e-s à l'arbitraire policier, aux discriminations, aux stigmatisations et aux violences⁷⁶. Et **aujourd'hui, certaines associations de terrain soulignent les difficultés à aller plus loin, notamment en matière de réduction des risques du fait de ce cadre qui maintient l'interdit**.

Il est à noter que **la Norvège a adopté en décembre 2017 une loi qui s'est inspirée du modèle portugais**.

Des résultats spectaculaires au Portugal

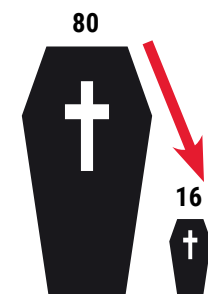
Nombre de contamination au VIH

1016 cas



2001 2012

Nombre de décès par overdose



2001 2012

76. Levy Jay (International Network of People who Use Drugs), [Is decriminalisation enough ? Drug user community voices from Portugal](#), octobre 2018.

Des modèles de légalisation : des Etats américains, Uruguay, Canada, entre autres

Les Etats américains ont été les premiers à ouvrir la voie de la légalisation du cannabis. En 2013, l'Uruguay est devenu le premier Etat à légaliser la consommation, la production et la distribution du cannabis. **Le Canada est devenu le premier pays du G7 à légaliser le cannabis à des fins récréatives (17 octobre 2018).**

Ces modèles se rejoignent sur de nombreux points :

- Interdiction de la vente aux mineurs·eures ;
- Interdiction ou encadrement de la publicité ;
- Encadrement de la distribution (lieux dédiés, pharmacies) ;
- Contrôle de la qualité du produit et en limite le taux de tétrahydrocannabinol (THC) ;
- Encadrement de la production et l'autoproduction (interdite dans certains cas) ;
- Limitation de la quantité de détention ;
- Fixation d'un niveau de taxation de telle sorte à ce que le prix du cannabis légal concurrence celui du marché noir dans la perspective de le tarir.

Dans l'ensemble, **les premières études s'intéressant aux impacts des modèles de régulation sur l'économie, la santé, la criminalité montrent des résultats plutôt positifs**. A titre d'exemple, l'étude Cannalex⁷⁷, qui a analysé les modèles de régulation du marché du cannabis au Colorado, dans l'Etat de Washington et en Uruguay, a mis en avant que la légalisation n'avait pas entraîné une hausse de la consommation chez les mineurs·es. Une augmentation de la consommation a été surtout notée chez les adultes. Seul, au Colorado, a été pointé un accroissement des intoxications, mais cela est dû à la vente de produits dérivés contenant du cannabis – gâteaux, bonbons. En matière fiscale, la légalisation a permis des entrées d'argent liées aux taxes lorsque c'était un des objectifs de la légalisation. Ainsi, le Colorado a empoché, la première année, 135 millions de dollars de taxes prélevées (200 millions de dollars actuellement). Le marché noir a diminué à l'exception de l'Uruguay. Le marché légal uruguayen n'est pas parvenu à répondre à la demande.

Le Canada, premier pays du G7 à légaliser le cannabis, a développé un modèle centré à la fois sur des enjeux de santé publique et le développement économique. Cette légalisation est le fruit d'une dizaine d'années de travaux publics et de débats parlementaires qui ont abouti à 80 propositions qui ont servi de trame au projet de loi. Le Canada a également mené une consultation publique sur ce projet.

Ces expériences ont pour intérêt de bousculer les représentations et de montrer que, même si ces modèles restent à parfaire, une régulation est faisable, possible et bénéfique à l'ensemble de la société. Ils montrent également qu'un environnement légal favorable a des résultats bénéfiques sur la santé et les droits. La santé – à comprendre dans un sens large - et les droits des usagers·ères doivent être les points cardinaux de toute politique en matière de drogues. Ces modèles mettent également en avant que leur réussite nécessite une prise en compte de l'ensemble des parties prenantes.

77. Etude menée conjointement par l'Institut National des Hautes Etudes de la Sécurité et de la Justice (INHESJ) et l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) dont les [résultats](#) ont été publiés en octobre 2017.

ANNEXES

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de Santé

ARS : Agence régionale de santé

CAARUD : Centres d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues

CCNE : Comité consultatif national d'éthique

CEDH : Cour Européenne des Droits de l'Homme

CJC : Consultations Jeunes Consommateurs

CNCDH : commission nationale consultative des droits de l'Homme

CSAPA : Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

CSST : centres spécialisés de soins aux toxicomanes

DACG : direction des affaires criminelles et des grâces

IDPC : International Drug Policy Consortium

ILS : Infraction à la législation sur les stupéfiants

OEDT : Observatoire européen des drogues et des toxicomanies

OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies

OMS : Organisation mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

PLFSS : Projet de loi de financement de la sécurité sociale

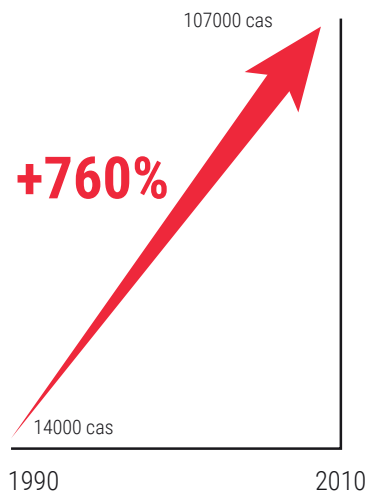
TAJ : traitement des antécédents judiciaires

UNGASS : United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem
(session extraordinaire de l'assemblée générale des Nations unies)

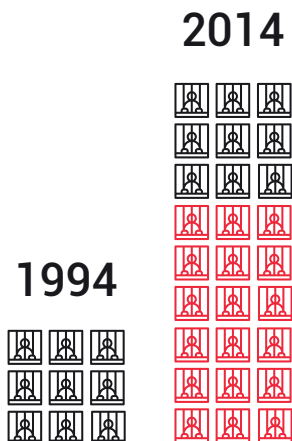
VHC : Virus de l'hépatite C

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

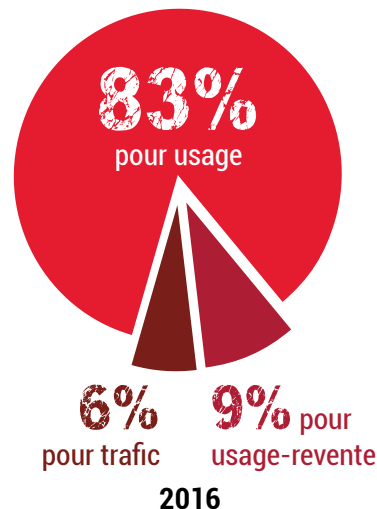
Nombres des affaires liées
aux cannabis **en augmentation**



170 000 usagers-ères de cannabis
interpellé-e-s en 2014. C'est **trois**
fois plus qu'il y a 20 ans.



Causes d'interpellation
pour infraction à la législation
sur les stupéfiants



Des interpellations inéquitables

Consommation régulière
de cannabis chez les jeunes

Franche-Comté **14%**

Île-de-France **8%**

Taux d'interpellation
pour 10 000 habitants

32,8

74

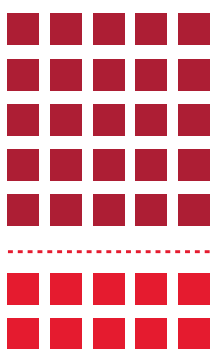


+145%
de décès

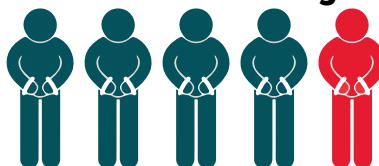
liés à la drogue

2015
(450 000)

2011
(183 500)



20% des prisonniers dans
le monde sont incarcérés pour
un délit lié à la drogue



27 000

exécution
extrajudiciaires
depuis 2016
aux Philippines



En France, un·e
usager·ère
de cannabis
est interpellé·e
en moyenne
toutes les

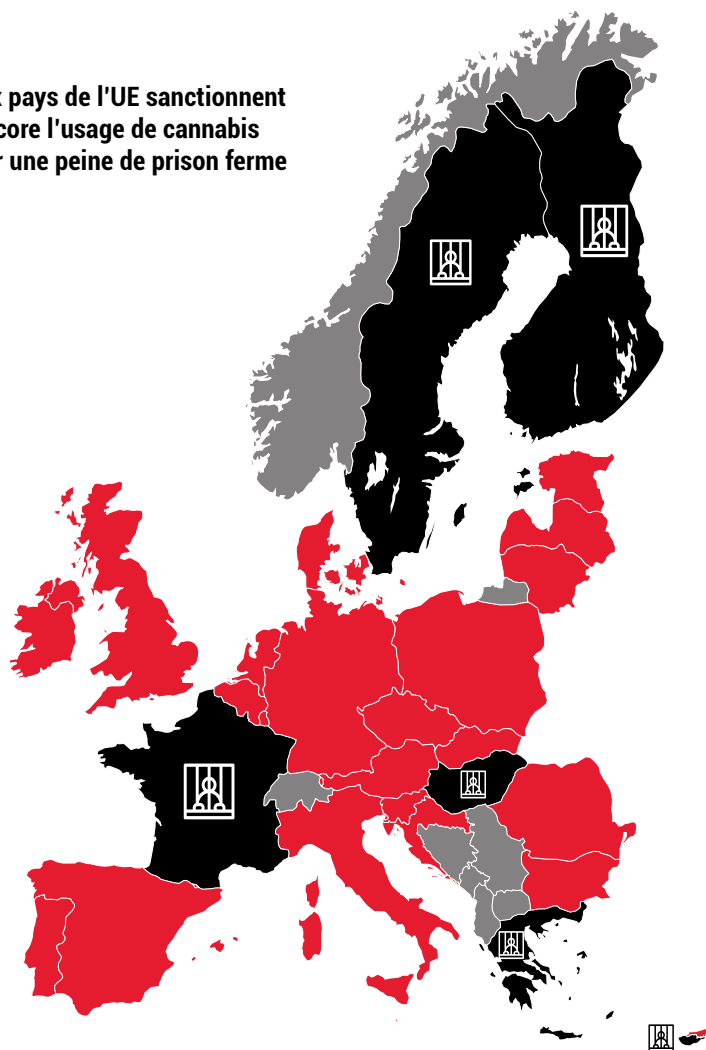


11%

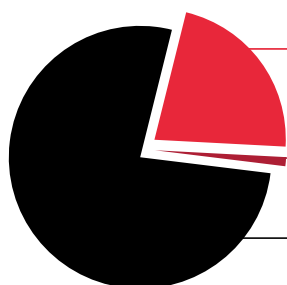
des condamnations pour
usage de stupéfiants
aboutissent à des
peines de prison
(ferme ou avec sursis)



Six pays de l'UE sanctionnent
encore l'usage de cannabis
par une peine de prison ferme



ET CÔUTEUX



22% PRÉVENTION

Toutes addictions
(Alcool & Tabac inclus)

1% PILOTAGE

Programmes transversaux

77% RÉPRESSION

Lutte contre les Infractions
à la législation sur
les stupéfiants



2,4 milliards d'€
chaque année pour
les finances publiques

Coût de la répression

-1,13
milliards
d'€

+1,8
milliards
d'€

**Gain de la
légalisation
du cannabis**

QUI FREINE L'ACCÈS AUX SOINS

Classement des drogues – niveaux de nocivité et niveaux de contrôle

NIVEAU DE NOCIVITÉ

Evaluation des risques par des experts indépendants



NIVEAU DE CONTRÔLE

Classement des stupéfiants par l'ONU

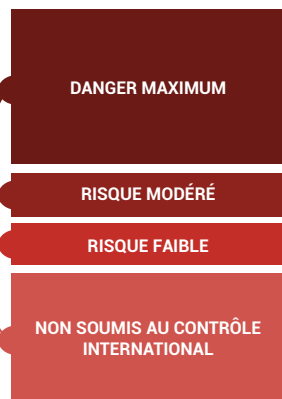


Tableau issu du rapport de la Commission globale de politique en matière de drogues, La perception du problème mondial des drogues – Vaincre les préjugés vis-à-vis des personnes qui consomment les drogues, 2017, p. 12

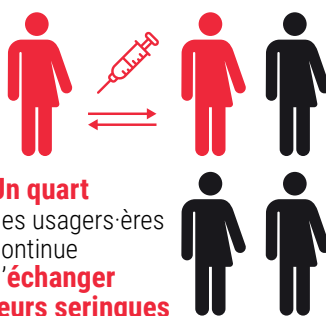
Crise des opioïdes en France?



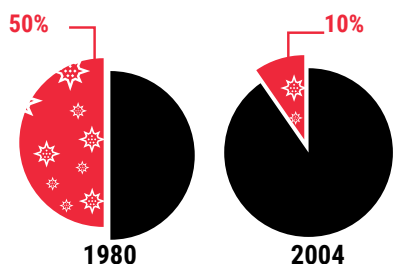
Obstacles à la Réduction des Risques :



30% des usagers·ères de drogues ont fait part de leurs **difficultés à obtenir des seringues**, même dans les grandes villes comme Paris.



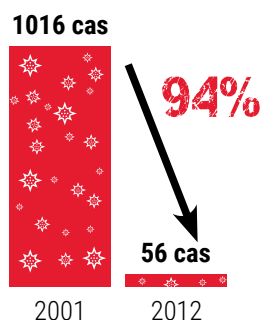
Pourant, des résultats spectaculaires en France...



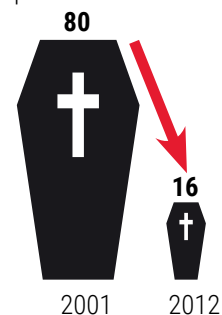
La prévalence du VIH en France parmi les usagers·ères de drogues par voie intraveineuse

... comme au Portugal

Nombre de contamination au VIH



Nombre de décès par overdose



CONSUMMATION DE CANNABIS CHEZ LES 15-16 ANS

31% des jeunes français-es ont déclaré avoir déjà consommé du cannabis contre



18% au niveau européen.



Source : Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH), Avis relatif aux « Usages de drogues et droits de l'Homme », 8 novembre 2016.

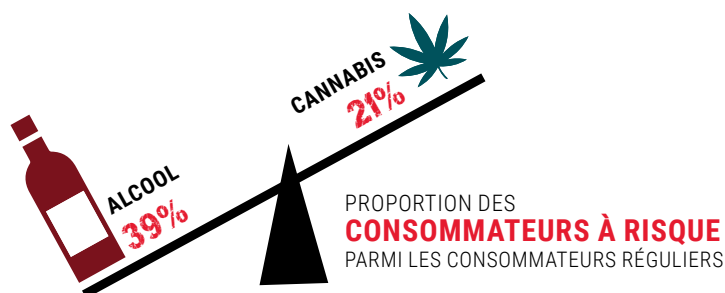
PLUS DE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE POUR LE TABAC ET L'ALCOOL



TABAC 13,3 MILLIONS / 13,3 MILLIONS

ALCOOL 8,7 MILLIONS / 4,6 MILLIONS

CANNABIS 1,4 MILLIONS / 550 000



Source : Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH), Avis relatif aux « Usages de drogues et droits de l'Homme », 8 novembre 2016.

JEUNES : BEAUCOUP DE CONSOMMATION, PEU DE PRÉVENTION

16%



ONT BÉNÉFICIÉ D'UNE SÉANCE DE PRÉVENTION ADDICTION DANS L'ANNÉE (ÉLÈVE DU SECONDAIRE)

72%



ONT CONSOMMÉ DE L'ALCOOL DANS LE MOIS (JEUNE DE 17 ANS)

43,8%



ONT FUMÉ DES CIGARETTES DANS LE MOIS (JEUNE DE 17 ANS)

25,5%



ONT CONSOMMÉ DU CANNABIS DANS LE MOIS (JEUNE DE 17 ANS)

Source : Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH), Avis relatif aux « Usages de drogues et droits de l'Homme », 8 novembre 2016.

Quelques productions récentes de la société civile permettent d'approfondir le sujet :



Régulation : pour un contrôle responsable des drogues, Global Commission on Drug Policy, 2018 : <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/regulation-the-responsible-control-of-drugs/>

Et plus généralement tous les rapports de la Global Commission on Drug Policy, disponibles en français : <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/>



Comment la guerre à la drogue nous a rendus malades, Coalition PLUS, juillet 2018 :

<http://www.coalitionplus.org/wordpress/wp-content/uploads/2018/07/2018-Guide-Plaidoyer-Coalition-PLUS-Drogues-FR.pdf>



Bilan : 10 ans de politiques des drogues – rapport alternatif de la société civile, IDPC

– International Drug Policy Consortium, octobre 2018 : <https://idpc.net/fr/publications/2018/10/bilan-10-ans-de-politiques-des-drogues>



Usages de drogues et droits de l'Homme, Commission nationale consultative des droits de l'Homme, novembre 2016 :

<http://www.cncdh.fr/fr/publications/avis-usages-de-drogues-et-droits-de-lhomme>



The lost decade: Neglect for harm reduction funding and the health crisis among people who use drugs, Harm Reduction International, juillet 2018 : <https://www.hri.global/harm-reduction-funding>

Nos associations se sont réunies pour exprimer un avis commun, documenté, sur le projet du gouvernement de renforcer encore davantage la répression en matière de produits psychoactifs illicites en France. Nous tirons notre légitimité de notre histoire et de nos actions : avec, par ou pour les personnes consommatrices de produits psychoactifs.



Fondée en 1984 et reconnue d'utilité publique, AIDES est la première association française de lutte contre le VIH/sida et les hépatites en France. La prévention des nouvelles contaminations, la réduction des risques, l'accompagnement et la défense des droits des personnes touchées ou fortement exposées aux virus et leur prise en compte dans le système de santé sont au cœur des actions de nos 2000 militants-es.

29 des 76 antennes de AIDES en France sont des CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers-ères de drogues). En 2017, 35% des actions de AIDES concernaient les usages de drogues. AIDES a accueilli 89 300 personnes consommatrices de produits psychoactifs (62% cocaïne, 53% cannabis, 40% héroïne), dont 63% en situation de précarité sociale. En 2017, AIDES a distribué 2,1 millions de seringues stériles et effectué 4 700 dépistages rapides (VIH ou VHC) auprès de cette communauté.



AUTOSUPPORT DES USAGERS DE DROGUES

Créée en 1992, ASUD est la première association française d'usagers-ères ou ex-usagers-ères de drogues. Elle est devenue également en 2001 une association des patients-es pris en charge pour des questions relatives à leur usage de drogues ou leur toxicomanie. Depuis le 8 décembre 2007, ASUD « est agréée au niveau national pour représenter les usagers-ères dans les instances hospitalières ou de santé publique » (JO n°285).

ASUD a pour mission de représenter les intérêts des usagers-ères de drogues et les intérêts des usagers-ères du système de soins pris en charge pour des questions de drogues. ASUD participe ainsi au groupe de travail du Ministère de la santé, Traitement et Réduction des Risques parmi les Addictions (T2RA) et à la commission des stupéfiants et des psychotropes de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM). Il s'agit également d'informer les familles, les professionnels-les du soin, les élus-es locaux et plus généralement l'entourage des usagers-ères de drogues de l'intérêt qu'il y a à considérer l'abus de substances et la dépendance comme des pathologies et non comme un crime. ASUD participe à changer l'image des usagers-ères de drogues dans la société et à leur propres yeux.



Constituée autour de l'écrivain Jean-Pierre Galland, le CIRC est l'association historique œuvrant depuis 27 ans pour une décriminalisation de la « plus populaire des drogues illicites ». Le CIRC, à travers son expertise, revendique une approche culturelle et non sécuritaire ou sanitaire, de la question du chanvre récréatif.



Fondée en 2011, la Fédération Addiction a pour but de constituer un réseau au service des professionnels les accompagnant les usagers·ères dans une approche médico psycho sociale et transdisciplinaire des addictions. Pour former un réseau national représentatif de l'addictologie, l'association fédère des dispositifs et des professionnels du soin, de l'éducation, de la prévention, de l'accompagnement et de la réduction des risques.

Elle mène une action de proximité basée sur une démarche participative. La Fédération est organisée en unions régionales ; les Délégués Régionaux sont élus par les adhérents·es de la région pour une période de trois ans et deviennent membres de droit du Conseil d'Administration. Les compétences de l'équipe salariée sont orientées sur la méthodologie de projet, la formalisation et la valorisation des expériences.

La Fédération Addiction est issue de la fusion de l'Anitea (Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie et Addictologie) et de la F3A (Fédération des Acteurs de l'Alcoolologie et de l'Addictologie), elle est née de la coopération de ces deux réseaux.



Association créée en janvier 2018, elle porte sur l'utilisation des cannabinoïdes en médecine et a pour objet :

- le développement de la connaissance sur leurs activités biologiques et neurophysiologiques et leurs applications thérapeutiques
- la mise en place et le développement d'Etudes Cliniques sur leurs capacités thérapeutiques
- l'organisation de Rencontres scientifiques, Colloques, Congrès, Séminaires sur le sujet
- la mise en place d'un Centre de Ressources Documentaires
- l'organisation de « relations » et de coopérations entre le Monde Médical et les Associations de Patients présentant des pathologies pouvant bénéficier de traitement par les cannabinoïdes
- la mise en relation nationale et internationale de chercheurs, de praticiens et d'associations œuvrant dans le champ des applications thérapeutiques des cannabinoïdes
- la Réduction des Risques et des Dommages concernant les usages pathogènes des cannabinoïdes, et l'étude de leurs éventuels « effets indésirables ».

PRINCIPES ACTIFS

L'association fondée en 2012 par des patients a pour objectif de créer un réseau regroupant des personnes atteintes de pathologies réagissant favorablement au cannabis et en faisant usage, et informer, conseiller, prévenir des risques liés à cet usage. L'association milite pour l'accès à tous les traitements à base de cannabis, y compris sous sa forme naturelle.



Créée en 1980, Médecins du Monde France (MDM), association médicale militante de solidarité internationale, s'engage depuis plus de 30 ans à soigner les populations les plus vulnérables et à accompagner les communautés dans leur volonté de changement social, à témoigner des entraves constatées quant à l'accès aux soins, à obtenir des améliorations durables des politiques de santé pour toutes et tous et à dénoncer les atteintes à la dignité et aux droits humains.

En France, avec 61 programmes dans une trentaine de villes, comme à l'international, avec 64 programmes dans 42 pays, nos actions ont pour but de faciliter l'accès au système de santé en s'investissant dans des contextes d'urgence comme dans des programmes sur le long terme autour de 5 axes d'intervention prioritaires :

- La santé sexuelle et reproductive
- La réduction des risques
- Migration, droits et santé
- Urgences et crises
- Environnement nocif



Psychoactif est une communauté internet dédiée à l'information, l'entraide, l'échange d'expériences et la construction de savoirs sur les drogues, dans une démarche de réduction des risques. C'est une plateforme tenue par des consommateurs de drogues, dans la lignée de l'autosupport. Un des objectifs principaux est de lutter contre la stigmatisation des consommateurs de drogues.

Les outils de la plateforme sont des forums, des blogs, un wiki (psychowiki), des quizz. Il y a presque un million de visiteurs par mois.



Créée en 2015, NORML France est une nouvelle ONG qui réunit plus d'un millier d'adhérents-es français favorables à la régulation du cannabis. Réunissant plusieurs dizaines d'experts-es, elle met en avant un discours pragmatique et cherche à répondre aux problématiques posées par l'action publique. NORML France promeut aussi la réduction des risques en matière d'usages de drogues en général et de cannabis en particulier. Elle met en œuvre des campagnes de sensibilisation et favorise l'empowerment des citoyens-nes. Elle organise des conférences et des événements ouverts à toutes et tous, met en place des réseaux de soutien juridique ou médical et accompagne celles et ceux mis en cause par la justice. Elle réunit aujourd'hui une génération nouvelle de militants-es déterminés à défendre un discours clair et fondé scientifiquement.



Créée en 1898 pour défendre un innocent, le capitaine Dreyfus, la Ligue des droits de l'Homme et du citoyen est de tous les combats pour la justice, les libertés, les droits civiques et politiques, les droits économiques, sociaux et culturels, contre le racisme et l'antisémitisme depuis plus de 120 ans. Association de la loi de 1901, la LDH regroupe des femmes et des hommes de tous horizons et toutes conditions, qui choisissent librement de s'associer afin de réfléchir, discuter, agir pour la défense des droits et libertés, de toutes et de tous. Elle intervient sur l'ensemble du territoire à travers ses sections locales.

La section française de l'Observatoire international des prisons (OIP-SF) est une association loi 1901 qui agit pour le respect des droits de l'homme en milieu carcéral et pour un moindre recours à l'emprisonnement.

Créée en 1996, l'OIP-SF fait connaître l'état des conditions de détention en France, défend les droits et la dignité des prisonniers et contribue au débat public par un travail rigoureux d'éclairage et d'analyse des politiques pénales et pénitentiaires, au cœur des problématiques de notre société. Elle dispose du statut consultatif auprès des Nations unies.

Les missions de l'OIP :

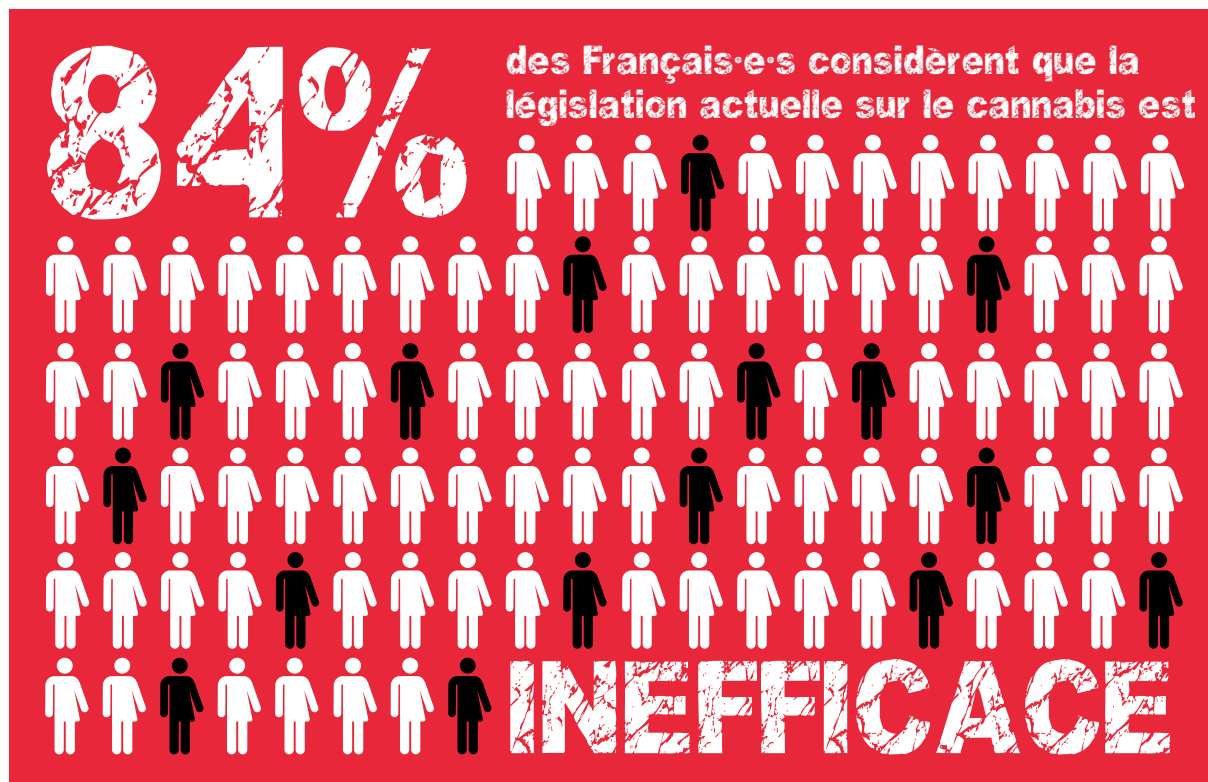
- Observer les conditions de détention dans les prisons françaises, par un travail d'enquête approfondi, réalisé avec l'aide de correspondants intra-muros.
- Faire connaître l'état des prisons et la situation des personnes détenues tant à l'égard de l'opinion publique qu'aux professionnels de la justice et des pouvoirs publics. L'association dispose pour cela d'outils : son rapport sur les conditions de détention, sa revue Dedans-Dehors, son blog Médiapart, sa présence sur les réseaux sociaux.
- Informer les personnes détenues et leurs proches de leurs droits et soutenir leurs démarches pour les faire valoir. En 2017, l'OIP-SF a ainsi traité 4 400 sollicitations. L'association publie et diffuse également un Guide du prisonnier.
- Faire respecter les droits fondamentaux en prison par des actions en justice et un travail de plaidoyer auprès des pouvoirs publics. Faire avancer la loi par l'adoption de dispositions, règlements et autres mesures propres à garantir la défense de la dignité des personnes détenues et le respect de leurs droits.
- Défendre un recours limité à l'incarcération, en plaidant pour la révision de la durée des peines, la dépenalisation de certains délits et la promotion des alternatives à l'incarcération.

SOS ADDICTIONS est une association loi 1901, à but non lucratif, dont l'objectif est de mobiliser l'opinion publique et d'informer les acteurs·trices de la société civile, les médias et les responsables politiques sur les substances psycho-actives (alcool, tabac, médicaments, cannabis, cocaïne, héroïne, nouvelles drogues de synthèse, produits dopants, etc.) et les addictions comportementales (addictions alimentaires, jeu pathologique, cyberdépendance et addictions aux nouvelles technologies, addictions au travail, à l'hyperactivité sexuelle, à la pratique sportive intensive, etc.).

Premier syndicat de magistrats-es fondé le 8 juin 1968, le Syndicat de la magistrature a pour objet de veiller à ce que l'autorité judiciaire puisse exercer sa mission en toute indépendance, d'étudier et de promouvoir toutes les réformes nécessaires concernant l'organisation et le fonctionnement de la justice, ainsi que le recrutement, la formation et la carrière des magistrats-es, de défendre les intérêts professionnels des membres du corps judiciaire et de veiller à la défense de la liberté et des principes démocratiques. Le Syndicat de la magistrature travaille en partenariat avec la société civile car l'indépendance de la justice n'est pas que l'affaire des juges mais concerne tous les citoyens et l'équilibre de la démocratie.

Il milite pour :

- une justice indépendante et égale pour toutes et tous
- un procès équitable pour toutes et tous
- une justice dans la société, protectrice et qui contribue aux équilibres sociaux
- permettre aux magistrats-es de jouer pleinement leur rôle constitutionnel de gardien des libertés individuelles à l'abri des pressions médiatiques et politiques
- une justice qui insère et non qui exclut



AIDES, Auto-Support des Usagers de drogues (ASUD), Collectif d'Information et de Recherche Cannabique (CIRC), Fédération Addiction, Ligue des droits de l'Homme, Médecins du Monde, Norml France, PsychoActif, Principes Actifs, SOS ADDICTIONS, Syndicat de la Magistrature.