



**COLLÈGE COOPÉRATIF
PROVENCE ALPES MÉDITERRANÉE**

Centre agréé par le Ministère des Solidarités et de la Santé

Diplôme d'Etat d'Ingénierie Sociale

Epreuve Communication ressources humaines

D.F. 3 Communication ressources humaines

LA DÉPÉNALISATION DU CANNABIS, UNE RÉFORME PLUTÔT EN MARCHÉ

Eric CHANTEMESSE

Promotion 12

2017/2020

Domaine de compétence de référence : DC3.1 Evaluer et mobiliser les ressources nécessaires pour conduire un projet, pour susciter le changement, pour favoriser la transmission des savoirs professionnels.

Cet article s'adresse aux élus et aux professionnels du Médico-Social en charge du soin et de la prévention des addictions ainsi qu'à toutes les personnes qui s'intéressent aux questions de la dépénalisation et/ou la légalisation des drogues.

SESSION OCTOBRE 2018

Centre associé



La dépénalisation du cannabis, une réforme plutôt en marche

L'évolution des drogues dans notre société et sa prise en charge par nos politiques publiques font actuellement l'objet d'un projet de loi qui est encore en pleine réflexion a annoncé Gérard Collomb¹ au micro d'Europe 1 le 25 Janvier 2018. Ce projet de loi vise à changer la réponse juridique en répondant par une simple contravention la consommation de cannabis plutôt que celle-ci soit jugée par un tribunal correctionnel. Ce 5 Juin 2018, c'était l'ancien Ministre de la Santé Bernard Kouchner, co-fondateur de Médecins sans Frontières puis de Médecins du Monde qui appelait à nouveau à la légalisation du cannabis et à la dépénalisation de l'usage simple des drogues dures. Le cannabis ou chanvre indien est interdit par la loi pour son principe actif, le THC (Tétra Hydro Cannabinol). C'est plus de 17 millions de consommateurs de cannabis en France pour l'année 2014 informe l'OFDT² qui nous apprend aussi que 45% de la population a déjà consommé du cannabis dont 25% au cours de l'année tandis que seulement 29% des Hollandais, malgré

¹ Actuel ministre de l'intérieur

² Rapport national, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies 2016

leur politique de dépénalisation, en ont déjà consommé pour 15% durant l'année écoulée. Dans un contexte où la répression domine et malgré une politique publique drastique en matière de légifération de la consommation des drogues, la France est un des plus grands utilisateurs de chanvre indien en Europe. Le gouvernement a-t-il donc l'intention de dépénaliser l'usage du cannabis sans pour autant vouloir le légaliser ? Il semblerait pourtant que la loi prohibant l'usage des psychotropes n'est pas efficiente puisque le nombre d'usagers est toujours aussi important³ et que face à cette ampleur, les élus osent une frileuse dépénalisation dans un projet politique visant à réduire les dépenses publiques de l'Etat.

La prévention des drogues en plein paradoxe

Les politiques publiques, en matière de prévention, de soins et de réduction des risques liés aux consommations des drogues s'inscrivent dans le contexte de la loi de 70⁴. De cette loi découle un double paradoxe qui est, en premier lieu,

³ Rapport national, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies 2016

⁴ JORF du 3 Janvier 1971, page 74, loi n°70-1320 du 31 Décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie, à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses

la protection des citoyens et leur mise en situation de hors-la-loi et, en second lieu, par voie de conséquence, le paradoxe d'une politique coercitive qui s'oppose à celle de la prévention. D'une part, les pouvoirs publics souhaitent protéger leurs concitoyens par une politique d'interdiction des stupéfiants dans un souci de santé et, d'autre part, les personnes consommatrices deviennent les victimes de la loi en devenant délinquantes. Parallèlement, les deux orientations majeures de la prévention en matière d'addictologie, sont celle qui vise l'abstinence (prévention primaire) et celle qui tend à la limitation des dégâts liés aux consommations qu'est la réduction des risques. Ces deux positions sont significatives du second paradoxe de nos politiques publiques puisqu'elles sont prises entre un souhait de coercition et une attention préventive. Si le projet de l'éventuelle réforme de dépénalisation sort du contexte pénal, la prohibition est toujours de mise et l'utilisateur encore hors-la-loi. Ainsi, ce projet semble maintenir la base de la loi de 70 en visant à simplifier les procédures juridiques sans changer l'interdit qu'elle stipule. Les intervenants du soin et de la prévention en CAARUD⁵ et en CSAPA⁶ travaillent

⁵ Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues

dans une situation faite de paradoxes auprès des usagers de drogues. Quel pourra être l'impact de cette réforme auprès de ces professionnels qui mènent leurs interventions à l'attention des consommateurs de cannabis, qu'ils soient dans des usages jugés à risque, en situation de dépendance ou dans des usages simples ne présentant pas de risques majeurs ?

Un monde sans drogue, ça n'existe pas

La loi du 24 Décembre 1953 relative à la répression des substances vénéneuses s'inscrit dans le cadre de la convention unique sur les stupéfiants. Cette convention sera signée par les 73 états membres des Nations Unies relative au contrôle sur le commerce et la production des stupéfiants en 1961. Jusqu'en 1970, les consommateurs de drogues n'étaient pas inquiétés, quand deux années après Mai 68, le 31 Décembre 1970 était votée la loi relative à la répression de l'usage et du trafic des stupéfiants, c'était en présumant que leurs apparitions et leurs usages étaient un effet de mode auquel il fallait faire barrage pour protéger la jeunesse de ce fléau. Cette loi toujours en vigueur aujourd'hui stipule l'interdiction des drogues et l'obligation de soins pour

⁶ Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention des Addictions

celui qui en consomme. L'usager de drogue est à partir de cette date un délinquant et un malade qu'il faut soigner. Le décret de 92⁷ viendra spécifier la création des premiers centres de soins spécialisés pour les toxicomanes (CSST). Ceux-ci deviendront CSAPA en 2004 dans un souhait d'ouvrir la question des drogues aux autres substances légales et illégales que sont les addictions. Les services de soins et de prévention des addictions, concernant les psychotropes, sont issus de la politique coercitive, en visant l'abstinence en matière de soins et de prévention des dépendances. En 1998, à l'Assemblée Générale des Nations Unies, un projet s'intitule : « *A drug-free world, we can do it (Un monde sans drogue, nous pouvons le faire)* ». Malgré cela, la guerre contre les drogues est un véritable échec. L'éradication de celles-ci s'avère impossible. Philippe Riutort⁸ définit le contrôle social comme : « l'ensemble des dispositifs employés dans une société pour assurer la cohésion sociale et assurer le respect des règles édictées ». L'histoire de la prise en charge des usages de drogues par nos

⁷ JORF n° 152 du 02 Juillet 1992, p 8752, Décret no 92-590 du 29 juin 1992 relatif aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes

⁸ Riutort, Philippe. « Contrôle social, normes et déviance. Respecter ou enfreindre la règle ? », *Premières leçons de sociologie*. Sous la direction de Riutort Philippe. Presses Universitaires de France, 2013, pp. 75-88

politiques publiques vient contrecarrer ces faits. Dans un souci de cohésion sociale et afin de « protéger l'homme contre lui-même » pour reprendre la phrase d'Howard Becker, la politique mise en place viendra en confrontation avec la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen du 26 Aout 1789. L'article IV stipule que « la liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui ». Aussi, l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres membres de la société la jouissance de ces mêmes droits. Ces bornes ne peuvent être déterminées que par la loi. »

Un changement de paradigme : la réduction des risques

Cette prévention est issue des années quatre-vingt dites « années SIDA ». Cette pratique ne vise pas l'abstinence mais le maintien des meilleures conditions sanitaires et affectives des consommateurs sans intention de guérir ni de changer les pratiques. Elle s'appuie sur la capacité de l'usager à pouvoir agir sur ses consommations. Anne Copel⁹ cite : « selon les résultats d'une étude

⁹ Anne Copel, sociologue, article : la réduction des risques liés à l'usage de drogues, entre prohibition, santé publique et régulations sociétales paru dans Histoire et principes de la réduction des risques, entre santé publique et changement social, 2013, p.26

menée à New York par les chercheurs Samuel Friedman et Don Desjarlais, près de 60% des injecteurs d'héroïne de la rue – considérés a priori comme les usagers les moins susceptibles de contrôler leur consommations – ont choisi, face à la menace du SIDA, de renoncer de partager leurs seringues dès 1985. » La réduction des risques s'est inscrite en effet dans une pratique de prévention afin de réduire la propagation du VIH par le biais de l'échange de seringues. Face à l'augmentation des personnes usagères de drogues infectées par ce virus, les politiques publiques vont déployer des missions nouvelles et se doter de lois qui établiront de nouvelles modalités d'accompagnement. En 1985, Michèle Barzach, Ministre de la Santé, permettra la vente libre de seringues en opposition à la loi de 1970. Depuis, la RdR¹⁰ s'est adaptée aux diverses consommations de drogues et des modes d'usages différents (sniff, inhalation...). La baisse notable¹¹ des usagers de drogues infectés par le virus du SIDA, la baisse de la violence et la diminution du taux de mortalité chez les usagers de drogues via les prescriptions de traitements de substitutions aux opiacés, ont

¹⁰ Réduction des Risques

¹¹ Marie Jauffret-Roustide et al., « Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude InVS-ANRS Coquelicot, 2004 », BEH n° 33, InVS, 2006, pp. 244-247

considérablement changé le climat social en diminuant les risques, conséquences d'une politique sociale trop contraignante. Le taux des utilisateurs de drogues par voie injectable infectés par le virus du VIH est en diminution chaque année¹². Si les acteurs de la RdR sont satisfaits de cette politique, ils ne peuvent que déplorer le paradoxe dans lequel ils œuvrent : entre réduction des risques et prohibition.

L'impact d'un paradoxe sur la pratique des professionnels

L'enseignement que les politiques publiques tireront de cette modalité de prévention qu'est la RdR, c'est qu'elle vient en contrepoids d'une politique de répression qui ne fonctionne pas. La prévention des drogues s'est avérée être un véritable échec.

Les professionnels sur le terrain interviennent dans le paradoxe qu'expriment nos politiques publiques. Si la prévention primaire semble ne pas fonctionner (augmentation des usagers du cannabis) celle qui vise à réduire les effets nocifs liés à ses consommations semble avoir un meilleur impact sur les usagers. L'attrait pour ces pratiques se confronte pour autant à un élément

¹² Rapport national, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies 2016

majeur : comment aller vers les usagers de drogues et en particulier de cannabis lorsque ceux-ci peuvent être inquiétés par l'application de la loi ? C'est 216 000 arrestations liées au trafic et à la consommation du cannabis en 2014 publie l'OFDT et 15% des détenus sont incarcérés pour une infraction liée aux stupéfiants (ILS), ce qui génère, par ailleurs, des actes de délinquance et de violence réguliers par voie de conséquence. Le baromètre Yougov¹³ mené par Geoffroy Clavel démontre qu'un français sur deux est favorable à la légalisation du cannabis et que 84% des français jugent la législation actuelle inefficace. La simplification de la procédure permettra sans nul doute aux forces de l'ordre d'appréhender les usagers plus aisément. Cette réforme de la loi de 70 demandée depuis si longtemps par les associations de consommateurs constituerait un grand pas en avant. Le projet de réforme est en marche même s'il y a encore un long chemin à parcourir. Celui-ci maintient l'interdit certes, mais permet toutefois de s'extirper de la situation de surprotection en sortant l'utilisateur du pénal même si le paradoxe entre la politique coercitive et la

politique préventive reste d'actualité pour les professionnels.

Entre séduction et diabolisation : sortir du paradoxe

Si l'idéal d'une dépénalisation du cannabis et des autres substances modifiant les états de conscience semble nécessaire, il s'agit de prendre en compte, dans un premier temps, le projet de l'éventuelle réforme et de l'accompagner vers une sortie du paradoxe entre une politique coercitive et une politique préventive. Il y a donc un double enjeu qui semble apparaître. Le premier concerne la prévention en tant que telle et le second correspond davantage à une création de pensée afin de sortir de ce paradoxe. Pour cela, il serait souhaitable de s'appuyer sur les notions du contrôle de l'usage ou self-change mis en exergue par les résultats de la réduction des risques au profit du contrôle social.

Dans un contexte de dépénalisation de la consommation de cannabis, il paraîtrait judicieux de déployer des actions de prévention à l'attention de la population en général et plus particulièrement des plus jeunes. Le projet de réforme entraînant avec lui la fin des obligations de rencontres et des injonctions de soins liés à la consommation de cannabis, les établissements en charge de la prévention

¹³Cet article a été écrit par Geoffroy Clavel et publié dans [Le Huffington Post](#), Novembre 13, 2012

devraient mettre en place des projets visant à toucher les personnes faisant usage de cannabis, qu'ils soient à usage simple, à risque ou avec dépendance.

Il serait souhaitable de mettre en place ces actions de prévention primaire qui s'appuieraient sur le modèle de la réduction des risques. La fonction du contrôle de l'usage ayant fait ses preuves devrait être utilisée comme modalité. Les actions de prévention pourraient ainsi se saisir de la capacité des usagers, groupes auto-support dans une fonction de pair aidance¹⁴, à retransmettre les messages de prévention et des risques liés à l'usage du cannabis et apprendre à mieux gérer leur consommation. Cette amélioration permettrait aux usagers de se prendre en charge en diminuant le sentiment de contrainte trop important (qui résulte de l'interdiction) et s'appuierait sur leur capacité à agir sur leur consommation.

Ces actions de prévention devraient être coordonnées par les réseaux de soins et de prévention des addictions en associant l'ensemble des acteurs concernés. La participation des professionnels qui travaillent en CAARUD et en CSAPA, les élus, les associations d'usagers (auto-support et groupe d'entraide), les services de prévention spécialisée et les

représentants de l'état (Préfecture et services de Police) pourraient être conviés à créer ensemble une organisation veillant à rendre favorable cette politique de réduction des risques en faveur des usagers de cannabis. Ces tables rondes, dans un souci de décloisonnement des institutions et de rencontre des différents acteurs, permettraient d'aller vers ce changement de paradigme entre une visée d'abstinence et de réduction des risques. Les réseaux pourraient ainsi mettre en place des formations basées sur un travail visant à un changement des représentations concernant le regard porté sur l'usage des drogues.

Ces tables rondes serviraient aussi à envisager les suites à donner à cette réforme et constituer un état des lieux. Ces rapports, par secteur, permettraient une évolution des politiques publiques quant à la prise en charge des addictions, favorisant par-là même l'accompagnement du projet de réforme de la loi de 70 et facilitant, par ce biais une sortie du paradoxe.

¹⁴ La pair aidance repose sur l'entraide entre des personnes partageant ou ayant partagées les mêmes difficultés, elle vise l'amélioration et le soutien entre les individus.

« Je soussigné, Eric Chantemesse, certifie que le contenu de ce document est le résultat de mon travail personnel. Je certifie également que toutes les données, raisonnements et conclusions empruntés à la littérature sont exactement rapportés, cités, mentionnés dans la partie références. Je certifie enfin que ce document, totalement ou partiellement n'a jamais été évalué auparavant et n'a jamais été édité ».