

Entre répression, tolérance et permissivité

La politique des Pays-Bas en matière de toxicomanie

On parle souvent du libéralisme des Pays-Bas en matière de stupéfiants. Qu'en est-il vraiment ? Quels sont les effets d'une telle politique ? Et comment réagissent les pouvoirs publics face à l'inquiétude des pays voisins, aux législations plus strictes ? Une mission d'information présidée par le docteur Michel Ghysel, créée par la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale s'est intéressée à la situation des Pays-Bas et ses problèmes avec les pays frontaliers.

Les Pays-Bas suivent, depuis près de vingt ans, une politique à l'égard des stupéfiants différente de celle de leurs voisins, tout en se situant dans un environnement européen de libre circulation des biens et des personnes.

Ils mènent une politique originale ayant favorisé des résultats en termes de sécurité et de santé publiques et se sont dotés d'un dispositif légal adapté à une philosophie pragmatique, notamment avec la « loi sur l'opium » de 1976. L'accompagnement médico-social est fondé sur l'importance traditionnelle des programmes de substitution et l'importance de la prévention du sida chez les toxicomanes.

Mesures pour contrôler l'offre

La question des stupéfiants révèle un véritable « fossé psychologique » entre la

France et les Pays-Bas. Les Néerlandais ne considèrent pas les stupéfiants comme un mal absolu et éradicable mais comme un fait social inévitable, dont il convient de maîtriser, à leurs yeux, autant que possible, les conséquences sanitaires et sociales.

Leur politique de lutte contre la toxicomanie a donc toujours eu comme objectif essentiel de maîtriser les conséquences sociales du problème sanitaire que constitue l'usage des drogues dangereuses.

Le fondement de cette législation repose sur la distinction entre les drogues douces (produit du chanvre) qui sont pour les Néerlandais un « risque acceptable » et les drogues dures.

Si la loi réprime la possession de tous les stupéfiants, il existe une dépenalisation de fait, de l'usage des drogues douces qui ne constitue qu'une simple contravention au demeurant jamais relevée

(675 000 personnes consommant régulièrement du cannabis pour 15 millions d'habitants).

Le commerce de détail du cannabis est autorisé dans des commerces spécialisés (« *koffieshops* ») sous un certain nombre de conditions : réglementation de la quantité de vente unitaire, absence de vente aux mineurs, de publicité, de tapage, interdiction de la vente d'alcool et de drogues dures. L'objectif de leur autorisation est de parvenir à un cloisonnement strict des marchés des différentes drogues et de garantir la qualité des produits délivrés.

La production du Nederwiet, cannabis néerlandais caractérisé par une forte teneur en THC (Tetrahydrocannabinol) s'est considérablement développée aux Pays-Bas. On estime à 35 000 le nombre de « cultivateurs » à domicile.

À l'inverse, le trafic en gros des drogues douces, la détention et le trafic des drogues dures et chimiques restent prohibés et peuvent faire l'objet d'une répression.

On conçoit l'importance, dans la mise en œuvre de cette politique, du rôle de la police.

Cependant, surtout dans les grandes villes, on peut constater une tolérance du fait de la consommation personnelle de certaines drogues dures.

Limiter les risques liés à l'usage de drogue

Les Pays-Bas ont, depuis longtemps, développé une politique très active dans le domaine de l'aide sanitaire et sociale en faveur des toxicomanes : on estime que 80 % des toxicomanes ont eu accès aux programmes sanitaires et sociaux. Cette politique est caractérisée par l'importance des programmes de substitution et la forte prévention du sida chez les toxicomanes.

La distribution de méthadone occupe une place centrale dans la prise en charge des héroïnomanes en Hollande où les communautés thérapeutiques et les programmes de post-cure sont paradoxalement moins développés que dans d'autres pays européens.

L'utilisation de méthadone suscite des critiques notamment en ce qui concerne le risque de polytoxicomanie qu'elle favorise.

Il existe aujourd'hui deux formes de distribution de méthadone aux Pays-Bas : elle est prescrite soit dans le cadre de programmes de réduction, soit dans le cadre des programmes de maintenance. L'objectif est de parvenir à une abstinence totale dans un délai réduit en prescrivant des doses dégressives de méthadone. Les résultats ne sont guère positifs et on observe souvent une rechute du patient.

La spécificité néerlandaise de la prévention du sida chez les toxicomanes tient ici à la rapidité avec laquelle cette politique a été mise en place et son ampleur actuelle (100 000 seringues en 1985, 1 million en 1995).

Les autorités néerlandaises insistent traditionnellement sur les résultats sanitaires de la politique menée aux Pays-Bas en matière de lutte contre la toxicomanie.

Les effets d'un système libéral

Concernant les drogues dites « douces » (700 000 consommateurs réguliers), les autorités néerlandaises constatent que la consommation ne s'écarte pas du modèle courant constaté dans le reste du monde occidental. En tout état de cause, la

dépénalisation de l'usage n'a pas, selon elles, entraîné une augmentation de la consommation chez les jeunes. Il faut toutefois signaler une diminution de l'âge du début de la consommation de produits issus du cannabis (15 ans en moyenne).

Les chiffres relatifs à la toxicomanie portant sur les drogues dures permettent de constater, selon les autorités néerlandaises, le faible nombre de toxicomanes aux Pays-Bas, le caractère vieillissant de cette population et la faible prévalence du sida chez les toxicomanes.

Les Pays-Bas se réjouissent également que le nombre des héroïnomanes de moins de 21 ans soit faible et que, pour cette forme de toxicomanie, le nombre d'entrées chez les jeunes diminue régulièrement.

Cette appréciation positive est toutefois tempérée par l'inquiétude que suscite chez les responsables hollandais la très forte augmentation de la consommation d'« ecstasy ».

À l'inverse, le nombre de décès par surdose semble, rapporté au nombre d'habitants, en moyenne deux fois moins élevé aux Pays-Bas qu'à l'étranger.

Ce bilan globalement positif doit toutefois être relativisé : selon des sources non officielles, il est possible de signaler une forte augmentation du nombre de toxicomanes lourds sous méthadone (+30 % en cinq ans).

De plus, les cas d'intoxication canna-bique liés notamment à un taux élevé de THC dans certaines variétés de *Nederwiet*, ne cessent de progresser.

Il faut donc se demander si la distinction opérée entre les drogues dures et les drogues douces est toujours acceptable.

L'opinion publique hollandaise se montre de plus en plus sensible aux nuisances imputées aux toxicomanes et un récent sondage montre que la population juge désormais la politique de lutte contre la toxicomanie trop laxiste.

La part des toxicomanes dans la criminalité totale se situe entre 10 et 20 %.

Cette criminalité est par ailleurs imputable à un noyau très actif de toxicomanes qui se caractérise par la commission d'une pluralité de délits et un taux de récidives très important.

Il est à signaler que le quasi-triplement des places de prison aux Pays-Bas en cours des cinq dernières années a été consacré à l'incarcération de toxicomanes délinquants.

Les autorités néerlandaises tempèrent par ailleurs la relation causale automatique faite par la population entre la toxicomanie et la délinquance en constatant que, dans la population toxicomane, la commission de délits est souvent antérieure à l'entrée dans la toxicomanie.

Le groupe minoritaire, mais très dérangeant, des toxicomanes violents est estimé à 5 000 ou 7 000 personnes. Certaines municipalités ont mis en place des programmes de soins sous contrôle judiciaire s'apparentant à une injonction thérapeutique et permettant d'offrir aux toxicomanes délinquants le choix entre l'accès aux programmes de soins et l'incarcération immédiate.

Des « sections sans drogue » se développent dans les établissements pénitentiaires, qui ont la caractéristique de ne pas tolérer en prison la consommation de drogues dures.

Les dérives constatées ont conduit les autorités néerlandaises à durcir progressivement les contraintes d'une politique dont le fondement demeure, en tout état de cause, très libéral.

Elles concernent notamment le détournement de la philosophie initiale des *koffieshops*, les effets transfrontaliers de la politique néerlandaise et le développement de la criminalité organisée.

Les *koffieshops* se doivent de respecter un certain nombre d'obligations, décrites un peu plus haut, mais ceux-ci ont connu un certain nombre de dérives.

La première est relative au développement difficilement maîtrisé du nombre d'établissements. Parallèlement à la prolifération des établissements légaux, il y a eu une augmentation considérable des lieux de vente « sauvages ». Ceux-ci sont fréquemment contrôlés par les organisations criminelles, alors même que la légalisation des *koffieshops* avait pour objet initial de les écarter de l'économie de ce secteur.

En matière d'approvisionnement, dans ce système peu réaliste qui consiste à

autoriser la détention et la vente au détail tout en prohibant le négoce du cannabis, un important secteur économique « gris » s'est développé, peu conforme aux intentions initiales des auteurs de la législation néerlandaise.

On ne compte plus par ailleurs les infractions à la législation sur les *koffie-shops* (le non-respect des cinq critères), parmi lesquelles la vente de drogue dure ou d'armes à feu.

Les contentieux avec les pays frontaliers

Compte tenu des principes de libre circulation au sein de l'Union européenne, la politique particulière des Pays-Bas crée des difficultés pour les États proches.

Il existe en premier lieu aux Pays-Bas une population, peu nombreuse mais dans une situation de grande détresse, de quelques centaines de toxicomanes dont la dépendance les conduit à tenter de résider en permanence dans ce pays.

En second lieu, un véritable « tourisme de la drogue » s'est développé à destination des Pays-Bas. La catégorie des consommateurs de drogues dures est en fort développement.

D'une façon générale, ces « touristes », habitués ou nouveaux, ne sont pas appréhendés par la police tant qu'ils restent détenteurs de stupéfiants en quantité « limitée », qu'ils n'exercent pas un rôle de revendeur et ne troublent pas l'ordre public.

Dans le cadre de filières extrêmement organisées, les Pays-Bas apparaissent comme le premier lieu d'approvisionnement en drogues dures de leurs voisins frontaliers.

Dans ce contexte, il est facile de comprendre la colère des pays voisins qui se sont, en ratifiant la convention de Schengen, engagés à combattre les effets transfrontaliers indésirables de leur politique nationale.

Il serait inimaginable que la construction tant souhaitée d'un espace de libre circulation en Europe conduise au développement de trafics prohibés dont on connaît les dangers pour la santé publi-

que. C'est l'une des raisons qui a conduit la France en juin 1995, à faire jouer la « clause de sauvegarde » prévue à l'article 2 de la Convention de Schengen, afin de maintenir les contrôles aux postes fixes des frontières intérieures de l'espace Schengen.

Cette détermination est d'autant plus justifiée que se développe la criminalité organisée aux Pays-Bas. Selon les estimations néerlandaises, une centaine d'organisations criminelles y seraient actives, dont les quatre cinquièmes seraient impliquées, à un titre ou un autre, dans le trafic de drogue.

Les groupes d'étrangers se spécialisent dans le commerce des drogues dures. Le poids économique de ce secteur est très important car, d'après les autorités hollandaises, il représente un chiffre d'affaires de 10 milliards de florins (31 milliards de francs).

Les statistiques des douanes et de la police font en premier lieu état d'une forte progression des saisies, certes en partie imputable à une plus grande efficacité des services. De nombreuses affaires défraient la chronique. Le nombre d'infractions à la loi sur le blanchiment (2 600 en 1994) peut également témoigner du poids financier des transactions douteuses.

Un durcissement de la politique concernant la toxicomanie

Face à ces dérives, les évolutions récentes de la politique des Pays-Bas contre la toxicomanie sont sensibles.

Des ajustements antérieurs à 1996 ont eu pour objectif de revenir aux principes de base de la politique suivie tout en corrigeant les excès progressivement apparus.

L'application plus stricte de la loi sur l'opium et la lutte accrue contre les trafics organisés ont, en premier lieu, nécessité la création de nouvelles places de détention, dont la forte augmentation (4 000 en 1990, 11 000 en 1995) témoigne de la vigilance des autorités néerlandaises dans l'application de la législation sur les stupéfiants.

Une adaptation de la législation pour combattre les trafics organisés a été engagée.

La loi sur la prévention de l'abus des produits chimiques pour la production illicite de stupéfiants comporte de lourdes peines financières et privatives de liberté à l'encontre des contrevenants.

Une politique de réduction du nombre des *koffieshops* a été engagée par les autorités nationales et locales : elles ont obtenu la fermeture des établissements ne respectant pas les critères légaux et l'instauration de règles supplémentaires pour ceux demeurant en activité.

Une coopération accrue a été recherchée avec les États frontaliers, symbolisée par la création, avec la France et la Belgique, du groupe de Hazeldonk qui a mené de spectaculaires actions contre les *drugrunners* opérant sur les autoroutes.

Une note relative à la politique des stupéfiants a finalement été adoptée par le gouvernement le 15 septembre 1995.

Sa caractéristique essentielle est de faire une large part à la continuité, dans la ligne établie depuis le rapport Baan de 1972. Si les grands principes fondateurs de la politique néerlandaise et leurs effets positifs sont réaffirmés, la note constate toutefois que la légalisation intégrale de la consommation des drogues dures et douces est impossible et propose de surcroît de durcir un certain nombre de contraintes, c'est-à-dire de lutter contre les nuisances, contre les trafics organisés et limiter les implications transfrontalières de la politique des Pays-Bas.

Plus que jamais, l'harmonisation des législations européennes s'impose afin d'éviter la cacophonie et de ce fait, faciliter la mise en œuvre d'une véritable politique de santé publique à l'échelle communautaire. ■

Docteur Michel Ghysel

Membre du Haut Comité de la santé publique, président du groupe d'études parlementaire de lutte contre la toxicomanie, secrétaire de la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale