

# La loi de 1970 empêche-t-elle une politique de santé ?

**L**a loi de 1970 n'a pas empêché l'application d'utiles mesures de santé publique, mais elle en a entravé et en perturbe encore la mise en œuvre, au prix de résultats sans commune mesure avec l'ampleur du phénomène.

La loi n'a pas empêché l'application des mesures dites de réduction des risques, nécessitées par l'irruption du sida, des hépatites B et C, la résurgence de la tuberculose, l'aggravation de l'état de santé de plus en plus précaire des toxicomanes, mesures dont les résultats favorables ont montré le bien-fondé. C'est ainsi qu'à partir de 1994, on a vu apparaître toute une série de décrets et de circulaires d'application, qu'il s'agisse des conventions entre les établissements pénitentiaires et les hôpitaux, de l'autorisation donnée à l'ensemble des centres spécialisés de soins de prescrire de la méthadone puis de la mise du médicament sur le marché, de la réglementation du commerce et de l'importation des seringues, des aiguilles et des trousses de prévention dans les pharmacies, les centres de soins ou par les associations, de l'implantation de distributeurs automatiques et de distributeurs-échangeurs, de l'autorisation de mise sur le marché de la buprénorphine à haut dosage, le Subutex®, puis de sa commercialisation, de la possibilité de prescrire méthadone et Subutex® en cours de détention, mais aussi la création d'un groupement d'intérêt public, Drogues info service, et de points-écoute jeunes et/ou parents.

Cependant, si la loi n'a pas empêché la prise de telles mesures, elle en a retardé la mise en œuvre. Soyons clair, si les mesures ont été prises, elles l'ont été pour lutter contre le sida et non pour traiter les toxicomanes. Il a fallu dix ans depuis la mise en vente libre des seringues en pharmacie à la suite d'un décret de mai 1987, dû au courage et à la ténacité de Michèle Barzach, pour que le dispositif se complète. Doit-on préciser qu'en 1989, un ministre perdit son poste pour avoir proposé une extension de la distribution de méthadone et qu'en 1990, le rapport Trautmann sur la lutte contre la toxicomanie et le trafic des stupéfiants n'évoquait ni l'échange de seringues, ni la substitution. À vrai dire, ce n'est pas tant la loi de 1970 qui est responsable de cet état de fait que la persistance de l'état d'esprit qui a présidé à son élaboration.

## Un frein à la prise en charge et à la prévention

Par ailleurs, la loi a eu d'emblée des effets inattendus et pervers dont certains se pérennisent, bien qu'une amélioration récente se dessine. Ainsi, elle a suscité la création d'un secteur spécialisé qui a eu pour effet de laisser face à face des intervenants spécialisés et les services répressifs, cultivant chacun leur spécificité. Elle a contribué, en assimilant les usagers de drogues à des délinquants, en pré-

voyant pour eux des institutions spécialisées et une prise en charge directe par l'État, intention par ailleurs louable à l'origine, à les isoler peu à peu du reste de citoyens. Cette assimilation de l'usage en privé à une délinquance a aussi empêché toute formation des médecins qui n'ont bénéficié, jusqu'à ces dernières années, d'aucun enseignement sur les drogues et les toxicomanies au cours de leurs études. Surtout, elle perturbe l'application de la politique de réduction des risques. Les échanges gratuits de seringues, la mise en place de distributeurs, l'émergence de lieux de contact tels que les boutiques et les *sleep-in* avec les toxicomanes les plus défavorisés, la collaboration avec les associations d'usagers ou d'anciens usagers, par essence illégale, sont autant de circonstances où membres des services répressifs et acteurs de santé se trouvent en porte-à-faux, malgré décrets, arrêtés et circulaires, destinés à aplanir les difficultés. L'application de ces mesures nécessite une collaboration entre police, médecins, pharmaciens et associations, plus ou moins aléatoire, parfois excellente, parfois détestable. La loi est également un obstacle à l'instauration d'une prévention efficace en limitant celle-ci à la seule prévention primaire, visant avant tout à éviter le premier contact avec la drogue illicite et la première expérience. En ne reconnaissant pas qu'à côté de la dépendance, terme ultime de la prise de drogues, existe

un usage occasionnel, plus ou moins régulier, de plus en plus répandu, qui ne doit pas se transformer en usage toxique, elle laisse seuls face aux drogues les jeunes qui ont déjà consommé. La loi gêne également la prévention en ne faisant aucune nuance entre le cannabis et les drogues plus dangereuses, ce qui rend peu crédible le discours tenu aux jeunes. Elle ne la facilite pas non plus en séparant l'étude des drogues licites des illicites, la prévention de ces dernières sortant théoriquement du champ de la santé pour entrer dans celui de la justice. Les Suédois, volontiers pris en exemple, ont compris l'importance d'inclure toutes les drogues dans leur démarche préventive, préférant « marcher sur les deux jambes ». La loi empêche aussi une bonne connaissance épidémiologique puisqu'il est très difficile d'enquêter sur un phénomène anonyme, de dénombrer et d'interroger des usagers peu enclins à se manifester.

## Ambiguïté et incohérence

En outre, cette loi donne l'habitude de vivre dans l'ambiguïté, le paradoxe, voire l'incohérence. N'est-il pas incohérent qu'un fumeur occasionnel de cannabis puisse, au moins théoriquement, être envoyé en prison, alors qu'un toxicomane avéré portant sur lui un ou plusieurs comprimés de Subutex® qu'il peut s'injecter, et une seringue, ne sera pas déféré devant le substitut du procureur ? N'est-il pas paradoxal de voir des sportifs convaincus d'avoir consommé du cannabis n'encourir qu'une suspension de deux mois de leur activité, sous prétexte de dopage, alors qu'ils auraient dû en toute logique être déférés devant la justice ? N'est-il pas paradoxal de prévoir une sanction pénale dans le cas d'accident de la route sous l'emprise de drogues illicites alors que le fait, en lui-même, est déjà un délit, à moins que la drogue ne soit considérée comme facteur aggravant ? N'est-ce pas ambigu de voir un artiste de variétés, certes de grand renom, être promu chevalier de la légion d'honneur, distinction qu'il ne demandait d'ailleurs pas, et être décoré par le Président de la

République lui-même, alors que cet artiste reconnaît, au même moment et en toute simplicité, avoir recours à la cocaïne ? Les exemples abondent qui ne peuvent que brouiller les messages adressés aux adolescents.

D'autre part, la loi ne répond plus à la réalité des faits. Ainsi le respect de l'anonymat et, à un moindre degré, la gratuité des actes sont des mesures devenues caduques dès lors que les médecins généralistes, astreints au secret professionnel, reçoivent de plus en plus de toxicomanes et peuvent prescrire des médicaments de substitution, remboursés par la sécurité sociale. La plupart des toxicomanes sont inscrits à la sécurité sociale, un quart d'entre eux bénéficient du revenu minimum d'insertion. Modifier la loi à ce sujet serait une manière de les réintégrer dans la communauté. Dans ce cas, il deviendrait indispensable de prévoir, pour les plus démunis, une prise en charge analogue à celle appliquée dans certaines maladies de longue durée.

Enfin, s'il est impossible à quiconque de dire si la loi a été réellement efficace et si le risque d'interpellation et d'emprisonnement pour usage reste dissuasif, ce qui est probable, elle a, à tout le moins, été débordée. Elle n'a pu empêcher l'augmentation du nombre des consommateurs occasionnels ni celle des toxicomanes dépendants, l'extension de la consommation à toutes les couches de la société, la propagation considérable du cannabis chez les jeunes qui n'ont souvent même plus conscience d'un quelconque danger et consomment sans l'once d'un sentiment de culpabilité, l'apparition très préoccupante de nouvelles drogues synthétiques telles que l'ecstasy, le développement redoutable des consommations associées et des polytoxicomanies rendant difficile toute tentative de désintoxication, l'éclosion d'une économie parallèle et souterraine qui met à mal la légalité républicaine, ni bien entendu la consommation plus ou moins licite de médicaments psychoactifs, notamment de benzodiazépines, associée à l'alcool. L'injonction thérapeutique n'a pas eu non plus les résultats espérés. Si elle est indiscutablement dans 50 % des cas le pre-

mier contact d'un toxicomane avec le système de soins, elle est très diversement appliquée en France et, malgré une amélioration récente, son rendement reste faible. Le nombre des injonctions est voisin de 9 000, ce qui est dérisoire comparé au nombre des héroïnomanes qui serait compris entre 150 et 200 000, aux quelque 65 000 consultants qui se présentent dans les centres de soins spécialisés, et les quelque 40 000 qui prennent actuellement du Subutex®, dont moins de 10 % consultent par le biais d'une injonction thérapeutique. Pour toutes ces raisons et pour répondre aux impératifs de santé publique, la loi de 1970 mériterait pour les uns d'être « dépoussiérée », pour d'autres profondément modifiée, pour d'autres encore abrogée.

Quoiqu'il en soit, il est difficile de rester objectif. Chaque acteur de la lutte contre les toxicomanies défend un point de vue légitime. Dans la pénalisation de l'usage, la police voit la possibilité de remonter les filières. Grâce à l'injonction thérapeutique, les magistrats pensent, à juste titre, éviter le naufrage d'adolescents. À cause de la loi, les intervenants en toxicomanie constatent que leur action est souvent entravée. Le public ne sait à quel saint se vouer. Quant aux politiques, ils sont désemparés devant ce concert d'avis discordants. ■

## Pr Roger Henrion

Professeur émérite à la faculté de médecine Cochin-Port-Royal, membre de l'Académie nationale de médecine