



# Quelles politiques mises en œuvre ?

Les différentes politiques mises en œuvre pour lutter contre les drogues n'ont pas permis d'enrayer leur consommation. L'approche de réduction des risques généralisée depuis vingt ans vient questionner la pénalisation de l'usage de drogues en vigueur.

## Les changements des modèles de politique publique et leurs effets

**Jean-Michel Costes**  
Directeur de  
l'Observatoire  
français des drogues  
et toxicomanies de  
1995 à 2011

Lors de la campagne présidentielle de 2012, près de 2000 acteurs du champ des addictions ont signé une même charte intitulée « Pour une nouvelle politique des addictions »<sup>1</sup>. Cette charte faisait état du large consensus des acteurs de ce champ sur l'urgence d'un changement de cap, déplorant le choix du gouvernement précédent de privilégier une approche répressive au détriment de la politique de santé publique. L'échec de cette politique s'avérait patent.

### Toujours pas de changement de cap !

Depuis, un nouveau plan gouvernemental « de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017 » a été adopté ; il repose sur trois grandes priorités :

- Fonder l'action publique sur l'observation, la recherche et l'évaluation.
- Prendre en compte les populations les plus exposées pour réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux.

- Renforcer la sécurité, la tranquillité et la santé publiques au niveau national et international en luttant contre les trafics.

Il y a certes quelques avancées dans ce plan. Certaines mesures ou expérimentations intéressantes ont été déployées. Toutefois, il est permis de douter de l'atteinte réelle des grands objectifs de ce plan, aucun financement supplémentaire n'ayant été accordé pour sa mise en œuvre. Ainsi, la volonté affichée de donner une priorité forte à l'observation, la recherche et l'évaluation semble être contredite par des décisions budgétaires qui ont eu pour conséquence, par exemple, une diminution de près de 20 % du budget de l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), dispositif majeur en ce domaine [64].

Ce plan ne s'appuie pas sur un diagnostic de la situation actuelle pour fonder une politique cohérente de santé publique. Une telle démarche devrait prendre en compte les comportements, les usages et la réalité des risques et des dommages, que les produits soient licites ou illicites. Ainsi, plutôt que se donner des objectifs précis d'amélioration de la santé (réduction des dommages

*Les références entre  
crochets renvoient à la  
Bibliographie générale  
p. 51.*

1. <http://www.pouruneautrepolitiquedesaddictions.fr>

usages à l'alcool et le tabac, réduction des contaminations VHC, etc.), ce plan se fixe comme indicateur transversal d'évaluation « le niveau de connaissance des citoyens sur le danger des drogues », indicateur qui privilégie l'opinion publique au détriment de l'expertise de santé publique [58].

On ne peut douter que le refus de réformer la loi qui pénalise l'usage soit l'obstacle principal au changement. En témoigne le cas de l'ouverture d'une salle de consommation à moindre risque. Ce dispositif, comme le documente une expertise collective de l'Inserm, qui recommandait en 2010 son utilisation en France, contribue efficacement à la protection de la santé des usagers et à la tranquillité publique de l'environnement en apportant des réponses adaptées aux usagers les plus précarisés en favorisant leur accès aux services de santé ainsi qu'à leur réinsertion sociale [34]. Son expérimentation, à laquelle le gouvernement s'était engagé en 2012, a été longuement négociée et a dû être reportée en raison du recours au Conseil d'État qui demande un cadrage législatif. En 2016, la loi de santé, renforce légalement l'approche basée sur la réduction des risques et des dommages en sécurisant ses acteurs et en permettant de nouvelles pratiques. Il aura fallu plus de quatre ans pour espérer voir ce dispositif se déployer dans un avenir proche. Ces déboires ont toutefois fait prendre conscience du fait que la politique de réduction des risques, pourtant officialisée depuis la loi de santé publique de 2004, allait à l'encontre de la pénalisation de l'usage de drogues illicites [28].

### Dépénalisation des usages de drogues

Avec près d'un demi-siècle de recul, on peut maintenant affirmer que la pénalisation de l'usage de stupéfiants n'a réussi à enrayer ni leur disponibilité ni leur consommation et que la plus ou moins grande sévérité des sanctions prévues pour un usage/détention de drogue n'a pas d'influence sur le niveau des consommations [20]. La criminalisation des usagers de drogue fait obstacle à la protection de la santé en rendant plus difficile leur accès aux services de prévention et de soins, et accroît leurs prises de risque par la clandestinité. Ainsi, loin de protéger la santé, la répression de l'usage contribue à son aggravation [66]. À la veille de l'Assemblée générale des Nations Unies (Ungass), qui s'est penchée en avril 2016 sur les « conséquences négatives inattendues de la stratégie de guerre à la drogue », le *Lancet* a publié un rapport scientifique de référence sur le sujet et plaidé, dans son éditorial du 21 avril 2016, pour une réforme en profondeur des politiques sur les drogues [23].

La « dépénalisation » de l'usage des drogues (supprimer la sanction pénale attachée à un comportement individuel, l'usage, la possession ou la détention pour usage personnel, d'un produit classé comme stupéfiant), n'est pas à confondre avec la « légalisation » (donner un statut légal, plus ou moins encadré, à un produit, le rendre légalement accessible). Dépénaliser « les

usages » ne veut pas dire supprimer l'interdit sur les « drogues » : cet interdit, comme le niveau requis de régulation, devrait être réexaminé, produit par produit, objet d'addiction par objet d'addiction.

Dépénaliser l'usage de drogues permettrait à la France de rejoindre la grande majorité des nations développées et quitter le club peu enviable des pays conservateurs mettant en avant cet interdit pénal (Russie, Chine, Iran, Pays du Golfe...) avec les conséquences catastrophiques que l'on connaît tant sur le plan de la santé publique que sur celui des droits de l'homme. Les États-Unis étaient le membre le plus actif de ce club en ayant adopté de longue date une logique de « guerre à la drogue » et en maintenant des années durant l'objectif illusoire « d'éradiquer les drogues ». Cette politique, qui s'est traduite par des sanctions systématiques des usagers de drogues ou petits trafiquants interpellés, a conduit à une escalade de la violence du trafic de rue sans limiter les consommations. Les États-Unis empruntent aujourd'hui une tout autre voie au sujet du cannabis, en s'engageant vers sa légalisation sans passer par l'étape de sa dépénalisation.

### Le débat sur la légalisation du cannabis

Le débat sur la légalisation du cannabis, comme celui sur l'interdit de son usage, reste enfermé dans des positions de principe alors qu'il faudrait commencer par tirer les enseignements de l'échec des politiques menées ces dernières années. Comme le souligne à la une *Le Monde* dans son édition du 20 avril 2016, « L'ONU acte l'échec de la guerre contre la drogue » et « les pays qui expérimentent de nouvelles approches sont de plus en plus nombreux ». Nous assistons en ce moment, dans ce domaine, à une certaine accélération du temps. Les Pays-Bas ont été longtemps isolés avec leur stratégie visant à séparer le marché du cannabis de celui des autres drogues illicites en « légalisant »<sup>2</sup> de fait et encadrant la vente de ce premier. Ils sont maintenant dépassés par d'autres pays allant au bout de la même logique en ouvrant une offre légale réglementée du cannabis, contrevenant ainsi aux engagements contractés à la suite de leur signature des conventions internationales : incriminer et sanctionner la culture, la distribution et la production de tout type de stupéfiants [16]. Ces initiatives se multiplient même si elles sont actuellement cantonnées aux continents américains. Le cas des États-Unis est le plus intéressant.

Avant d'évoquer ce débat, il convient de préciser de quoi on parle. Légaliser un produit signifie que sa production et sa commercialisation sont autorisées. L'État peut intervenir plus ou moins fortement pour en fixer les règles. Dans le cas du cannabis, comme des

2. Certains contestent l'utilisation du terme de légalisation dans le cas néerlandais, en lui préférant le concept de « tolérance » ; mais de fait les Pays-Bas ont mis en place un cadre légal d'achat/vente de détail de cannabis en laissant dans l'ombre et le flou ce qui passe à travers les « portes arrières des coffee-shops » ; la production de cannabis reste illégale aux Pays-Bas.



autres objets d'addiction, on évoquera plutôt la notion de « régulation du marché ». Les principaux outils de régulation sont : la taxation (peser sur la demande en intervenant sur le prix de vente par la fiscalité), la restriction de l'accessibilité (interdiction de vente à certaines catégories, telles que les mineurs, limitation des points de vente) et la restriction ou l'interdiction de publicité [46].

En 2012, deux premiers États américains (le Colorado et l'État de Washington), suivis en 2014 par l'Alaska, l'Oregon et le district de Columbia, ont adopté par référendum la légalisation de la consommation récréative de cannabis en totale contradiction avec la loi fédérale. Il s'agit, dans ces différents cas, d'une légalisation « du cadre de la consommation récréative de cannabis » : précision des quantités qui peuvent être vendues ou cultivées, restriction de la publicité, interdiction de vente aux mineurs, taxation et affectation des recettes aux programmes d'éducation ou de prévention.

On pourrait ajouter à cette liste d'États une bonne vingtaine d'autres qui, s'ils n'ont pas passé le pas de la légalisation, ont choisi une stratégie de décriminalisation de l'usage ou de légalisation d'un « usage médical » du cannabis dans une perspective parfois très extensive (tel le cas de la Californie).

L'évolution de la situation dans ces États sera intéressante à analyser et riche d'enseignements sur les possibles répercussions d'un tel changement. Il existe de nombreux points de vue sur les effets attendus d'une légalisation, tant sur le plan des revenus de taxation, les taux de consommation chez les adultes et les jeunes, les conséquences sanitaires et celles sur le crime organisé.

Des premiers éléments statistiques collectés au Colorado sembleraient montrer une augmentation des accidents de la route et d'admissions hospitalières liés à la consommation de cannabis, les demandes de traitement en la matière restant stables [19]. Il est encore trop tôt pour pouvoir se prononcer sur les conséquences en termes de niveaux de consommation. Toutefois, une réelle évaluation de l'impact de ce changement légal se heurte aux limites des systèmes de monitoring telles que la non-différenciation du cannabis des autres drogues ou l'absence de dépistage systématique lors des problèmes de santé pour lesquels le cannabis pourrait être engagé. Enfin, la question de l'imputabilité d'une tendance constatée au changement de cadre légal est un sujet complexe. Ainsi, si l'on constate une tendance à la hausse tout en maîtrisant les possibles facteurs de confusion, peut-on l'imputer comme effet de la légalisation ou à d'autres facteurs tels qu'une meilleure connaissance de la situation, une plus grande propension des gens à signaler un comportement autrefois illégal ou une meilleure détection ? En effet, il peut être légitime de penser que la sortie d'un comportement de la sphère de l'illégalité améliore *de facto* sa visibilité.

Tout ceci est un challenge passionnant pour la recherche et il faudra laisser ce débat dans ce champ,

avec la temporalité qui lui est propre, loin de l'urgence et des réponses définitives. On peut souligner, dans cet esprit, l'initiative de l'État de Washington qui prévoit l'allocation de ressources à l'institut de recherche Washington State Institute for Public Policy pour la réalisation d'une analyse coûts/avantages prenant en compte la santé publique, la sécurité publique, la consommation, le pénal, l'économie et l'administration. Le premier rapport présentant une analyse des résultats est prévu pour septembre 2017 [68].

Un autre domaine du champ des « objets d'addiction potentielle » nous apporte des enseignements précieux sur les alternatives possibles à la prohibition.

### La régulation des jeux d'argent : un modèle à suivre ?

La pratique des jeux d'argent et de hasard en France est régulée, c'est-à-dire qu'il existe une offre légale pour un très grand nombre de ces jeux sur Internet ou hors Internet. Cette offre est régulée par l'État qui en fixe les modalités (nature de l'activité autorisée, conditions d'accessibilité, niveaux des prélèvements fiscaux). Cette offre est gérée par des opérateurs sous contrôle direct de l'État ou par des opérateurs privés sous régime de concession ou licence. Certaines formes de jeux<sup>3</sup> sont interdites mais ce sont les opérateurs offrant de tels jeux qui sont poursuivis et non pas les joueurs.

La politique publique mise en œuvre dans le domaine des jeux d'argent met en avant le concept de jeu responsable qui désigne la démarche suivante : « *prévenir et réduire les risques et les dommages liés aux pratiques de ces jeux* ».

Le cas du jeu en ligne est une des meilleures illustrations de changement de paradigme d'une politique publique passant de la prohibition à une légalisation régulée. Avant la loi de 2010, qui a ouvert légalement sur Internet trois segments des jeux d'argent (poker, paris sportifs et paris hippiques), l'offre de ces jeux était interdite [39]. Toutefois, cette interdiction n'était pas réellement effective et on estimait entre 1 à 2 millions le nombre de Français pratiquant de tels jeux sur Internet. Le pari du législateur lors de l'adoption de la loi de 2010 était d'assécher l'offre illégale, en faisant venir une large majorité des joueurs sur les sites légaux, et de réduire les pratiques problématiques sur cette offre légale. Pour cela, la loi a créé une instance de régulation dotée de pouvoirs et de moyens importants : l'Autorité de régulation du jeu en ligne (ARJEL).

Avec le recul dont on dispose et grâce aux enquêtes qui ont pu être menées à cet effet il est possible de dresser un bilan de l'atteinte de ces objectifs. Il y a de solides preuves d'évidence qui soutiennent le constat que ce pari a été gagné, du moins partiellement. Malgré une certaine progression des pratiques de jeu des Français et également des pratiques « à risque modéré »,

3. Journal Officiel. *Loi relative à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne*. 2010.

la prévalence des joueurs excessifs est restée stable en France et surtout, les deux effets attendus par le changement de cadre légal ont été vérifiés :

- la majorité des pratiques de jeu d'argent sur Internet se sont déplacées sur l'offre légale,
- les pratiques sur l'offre légale génèrent moins de problèmes que les pratiques résiduelles sur l'offre illégale (à type d'activité comparable) [21].


### Conclusions

Comme l'a démontré le débat juridique en France autour de l'ouverture des salles de consommation à moindre risque, la pénalisation de l'usage de drogues, qui reste un fondement du cadre légal en ce domaine, est en

complète contradiction avec l'approche de réduction des risques largement généralisée depuis vingt ans, consacrée par deux lois de santé publique.

Il est temps de mettre en cohérence notre cadre légal en supprimant le principe de pénalisation de l'usage des drogues et d'envisager, dans le cas particulier du cannabis, la recherche d'une alternative à la prohibition qui a échoué.

Il est donc urgent de réviser la loi de 1970.

L'exemple de la régulation des jeux d'argent en ligne pourrait préfigurer ce qui pourrait être une voie vers une légalisation du cannabis en France en offrant le produit sous réserve d'un accompagnement cherchant à minimiser les risques d'usage. 

## Le marketing social pour la prévention des drogues illicites

La science du marketing est la compréhension des besoins des consommateurs et le développement d'approches, de nature scientifique, par lesquelles ces besoins pourraient être satisfaits. Kotler a proposé d'étendre le marketing, concernant initialement seulement les échanges commerciaux, aux échanges non commerciaux et a créé ainsi le champ du marketing social [35]. Le marketing social a pour objectif d'améliorer le bien public, et est utilisé dans des sujets sociétaux comme celui de la santé, de l'environnement, du civisme, etc. Comme le souligne K. Gallopel-Morvan, « *le marketing, en tant que tel, est une technique bien connue dans le monde des entreprises qui l'utilisent pour mieux vendre un produit et augmenter leur profit* » [32]. Le marketing social n'est pas appliqué à un produit commercial mais à une cause, cependant il utilise les mêmes outils et poursuit le même objectif final de modification des comportements de la cible visée. L'enjeu consiste à étudier et influencer les populations visées en proposant une offre de service encourageant l'adoption de comportements favorables à la santé, notamment en faisant évoluer les connaissances et les représentations. Un des points innovants par rapport aux approches traditionnelles en santé publique, c'est que l'on cherche à comprendre les désirs, les souhaits, les aspirations, les contraintes des citoyens, ou d'une partie d'entre eux, avant tout chose. Le marketing social comprend les études sur les comportements et leurs déterminants (freins et leviers) ainsi que de nombreux outils permettant d'influencer les cibles, parmi lesquels la communication, les services d'aide et d'accompagnement (téléphone, sites Internet, applications mobiles...), les actions ciblées à destination des professionnels, les outils pédagogiques ou d'aide

à la pratique, les partenariats, l'animation des réseaux et le soutien à l'action de terrain.

### L'efficacité des outils du marketing social : un champ qui reste encore à explorer

#### Les campagnes médiatiques

En 2013, Ferri et collègues ont recensé dans leur méta-analyse vingt-trois études de qualité suffisante qui évaluaient l'efficacité de campagnes visant à influencer la consommation, l'intention de consommer ainsi que l'attitude des jeunes de moins de 26 ans vis-à-vis des drogues illicites [31]. Les auteurs n'ont pas pu montrer de preuves claires quant à l'efficacité des campagnes sur la prévention de l'usage, notamment à cause de la mise en évidence de certains effets iatrogènes. En revanche, un faible effet a été identifié sur la réduction de l'intention de consommer.

Ces résultats ont été repris la même année dans un rapport de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies qui souligne à nouveau le faible nombre d'études d'évaluation rigoureuses et même leur absence au sein de l'Europe [27]. En effet, les rares études d'efficacité existantes concernent des campagnes ayant eu lieu aux États-Unis, au Canada ou en Australie. Le rapport évoque la difficulté de généraliser ces résultats, étant donné l'hétérogénéité des questionnaires.

Un des faits les plus marquants participant au scepticisme de l'efficacité des campagnes de prévention autour des drogues illicites concerne les effets iatrogènes qui ont été identifiés dans certaines évaluations, avec en tête la célèbre campagne américaine « *National Youth*

**Chloé Cogordan**  
**Macha Obradovic**  
**Viêt Nguyen-Thanh**  
**David Heard**  
**Pierre Arwidson**  
 Santé publique  
 France

*Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 51.*