



# 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.



## Les drogues illicites en questions

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.*



## Les drogues illicites en questions

«*Anti-Drug Media Campaign*» contre le cannabis. Cette campagne nationale de grande ampleur, a coûté plus d'un milliard de dollars et a été largement diffusée à la télévision entre 1998 et 2004. Une évaluation de qualité portant sur l'analyse de trois cohortes représentatives de jeunes Américains (plus de 8000 en tout) a été conduite pendant cinq ans pour évaluer l'efficacité de la campagne [33]. Les auteurs de cette évaluation ont montré que les jeunes qui avaient été les plus exposés à la campagne avaient moins l'intention d'éviter de consommer du cannabis, que leurs normes sociales antidrogues étaient plus faibles et qu'ils étaient plus nombreux à avoir expérimenté le cannabis lors de la dernière mesure de la cohorte. Cependant, ce qui est moins connu, c'est que, suite aux erreurs identifiées, cette campagne a par la suite été profondément modifiée puis diffusée en 2002 et 2003 sous le nom de «*Marijuana Initiative*» et a de nouveau fait l'objet d'une évaluation. Cette nouvelle édition a montré un renversement de la tendance à la hausse de la consommation mensuelle des adolescents en recherche de sensations fortes et a réduit les attitudes et croyances positives sur le cannabis au sein de cette population à risque [49]. Cet exemple illustre qu'une campagne de prévention des drogues illicites peut être efficace si elle s'accompagne d'une solide réflexion autour de sa construction (choix de la cible et des messages). En effet, nombre de campagnes, en particulier sur cette thématique plus sensible, pâtissent de stratégies d'approche pauvrement conçues, d'une mauvaise application des théories et des modèles ou d'une mauvaise diffusion du budget participant à un risque d'effet nul voire négatif [22, 54]. La campagne doit être construite méthodiquement et être prétestée. Alvaro et collègues ont pu réaliser des prétests différenciant l'effet de plusieurs types de publicité sur le rapport à l'usage du cannabis, ce type d'étude aurait permis de prévoir l'échec de la première version de la campagne américaine [1].

### Les dispositifs d'aide à distance

Les auteurs d'une synthèse de synthèses de littérature réalisée en 2011 soulignaient que la recherche autour des interventions d'aide à distance dans le champ des drogues illicites nécessitait d'être davantage développée [42]. Depuis, plusieurs synthèses ont été publiées, lesquelles soulignent l'efficacité des interventions numériques pour l'aide à l'arrêt ou à la diminution de la consommation de drogues, notamment lorsque ces interventions mobilisent des techniques comme l'entretien motivationnel ou les thérapies cognitives et comportementales, et comportent un module interactif (chat avec un thérapeute...) [41, 65, 70].

La rareté des données évaluatives génère un manque de preuves scientifiques empêchant de juger l'efficacité des actions mises en œuvre. Pour autant, il ne faut pas tomber dans l'erreur commune, le raccourci des

sceptiques, et confondre absence de preuve avec inefficacité. Pour avoir un impact positif, il est nécessaire que l'élaboration des actions de marketing soit basée sur une théorie pertinente, un modèle logique clair, et des prétests. Ces actions nécessitent ensuite une évaluation scientifique afin d'enrichir la connaissance sur les actions efficaces en termes de prévention des drogues illicites.

### La promotion des consultations jeunes consommateurs : un dispositif de marketing social mis en œuvre au niveau national

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan gouvernemental de lutte contre les addictions, l'Inpes a été mandaté pour mener en 2015 une campagne de communication grand public de promotion des consultations jeunes consommateurs (CJC), un dispositif de proximité de première intention permettant aux familles de trouver une issue face à un risque de conduite addictive chez un jeune. Diffusée à deux reprises, cette campagne a bénéficié d'une réflexion stratégique importante appuyée par un groupe d'experts du champ, ainsi que d'une solide évaluation.

C'est dans une démarche de marketing social qu'a été conçue cette campagne qui visait principalement à augmenter la notoriété du dispositif et à dédramatiser le recours aux CJC (identifiées souvent à tort comme un centre de soins pour toxicomanes). Elle cherchait à favoriser le dialogue sur les conduites addictives au sein des familles, à déplacer le débat vers une approche sur les moyens de prévenir/de sortir d'une addiction et d'élargir *in fine* la file active des CJC à d'autres profils.

Une des premières étapes fut de doter les CJC d'une identité visuelle forte et mémorisable et contribuer ainsi à installer la «*marque*» CJC. Afin de fédérer les acteurs de terrain autour de cette nouvelle identité, une charte graphique et ses principales déclinaisons leur ont été adressées en complément du matériel d'édition (affiches, dépliants et cartes mémo). Comme dans le marketing marchand, les «*cibles*» ont été passées au crible et le choix de recourir à tel ou tel code a été guidé par une expertise précise et approfondie des enjeux de santé et des populations concernées (ressorts comportementaux, idées reçues à combattre, freins potentiels, leviers éventuels...). Au fil des échanges avec les experts, des ajustements ont ainsi été apportés durant l'élaboration de la campagne. Par exemple, la cible pressentie initialement était les jeunes consommateurs, mais au vu de la réalité du terrain (demande d'aide quasi inexistante chez les mineurs) et dans un souci d'efficacité, il a été jugé plus stratégique de cibler finalement leurs parents.

Ensuite, face à des adolescents ayant tendance à minimiser les risques liés à leurs consommations et à des parents les dramatisant au contraire, la difficulté fut de trouver un parti-pris créatif qui puisse s'adresser aux parents – sans pour autant exclure les jeunes – pour montrer en définitive à la famille le service que peut

leur apporter la CJC. Les trois spots TV (cannabis<sup>1</sup>, alcool<sup>2</sup> et jeux vidéo<sup>3</sup>) invitaient jeunes et parents à reconsidérer leur vision de l'addiction et à renouer le dialogue sous le regard bienveillant d'un professionnel qui les accompagne sans les juger.

Cette campagne reposait sur un dispositif média classique pour la cible principale parents (spots TV, dispositif web, community management, annonces presse, etc.) et sur un partenariat radio et des actions influenceurs pour la cible jeunes. Les éléments de ce dispositif ren-

1. [https://www.youtube.com/watch?v=L1c1GdsKBv4&index=3&list=PLI00sYlAMv7TTZqGQI\\_cYb3Z\\_YZfsqUz](https://www.youtube.com/watch?v=L1c1GdsKBv4&index=3&list=PLI00sYlAMv7TTZqGQI_cYb3Z_YZfsqUz)
2. [https://www.youtube.com/watch?v=GGVsdNiz9ug&index=4&list=PLI00sYlAMv7TTZqGQI\\_cYb3Z\\_YZfsqUz](https://www.youtube.com/watch?v=GGVsdNiz9ug&index=4&list=PLI00sYlAMv7TTZqGQI_cYb3Z_YZfsqUz)
3. [https://www.youtube.com/watch?v=ev6Kk0fcTkM&index=2&list=PLI00sYlAMv7TTZqGQI\\_cYb3Z\\_YZfsqUz](https://www.youtube.com/watch?v=ev6Kk0fcTkM&index=2&list=PLI00sYlAMv7TTZqGQI_cYb3Z_YZfsqUz)

voyaient principalement vers le dispositif d'aide à distance Drogues Info Service, afin d'accompagner, de conseiller et d'orienter vers les CJC (service anonyme et gratuit).

Plusieurs sources de données ont été mobilisées afin d'évaluer l'atteinte des objectifs de la campagne : trois vagues d'enquête de l'Inpes pour suivre l'évolution de la notoriété du dispositif auprès des parents d'adolescents, deux vagues d'enquête directement auprès des consultations jeunes consommateurs menées par l'OFDT ainsi que les données d'utilisation du dispositif d'aide à distance associé, Drogues Info Service. En cours d'analyse, ces données présentent des premiers éléments de bilan positifs, notamment en ce qui concerne l'impact de la campagne sur le public des consultations jeunes consommateurs [52]. Les résultats complets seront publiés courant 2016. 🌿

## Les politiques menées à l'étranger : États-Unis ou Uruguay ?

**A**u mois d'avril 2016 a eu lieu la troisième session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies (Ungass) sur la politique internationale vis-à-vis des drogues illicites<sup>1</sup>. La précédente, en 1998, s'était déroulée dans un contexte de diffusion des usages d'héroïne, de transmission du VIH/sida et du développement de la réduction des risques. L'assemblée de 2016 s'inscrit dans une nouvelle dynamique puisque l'initiative provient cette fois des pays d'Amérique latine et notamment de ceux qui, comme la Colombie ou le Mexique, sont confrontés aux violences liées au trafic de drogue et à sa répression. Leur constat est que la lutte actuelle contre le marché de la drogue ne connaît pas de vainqueur et qu'elle fait beaucoup trop de victimes, y inclus l'État et ses institutions.

Un tel contexte de crise et de quête de réformes pourrait être favorable à un renouveau des politiques vis-à-vis de la drogue. Les thèmes évoqués lors de la préparation de la session spéciale étaient notamment la primauté des mesures de santé publique sur celles de la lutte contre le marché, l'observation stricte de la Charte universelle des droits de l'homme et l'accès aux médicaments sous contrôle international pour les pays à faible revenu. Malheureusement, comme en 1998, les textes adoptés en 2016 sont restés très timides en matière de réforme. Ils comprennent quelques modestes avancées dans le domaine de la santé et des droits humains, mais aussi une réaffirmation de l'approche sécuritaire qui pourtant pose différents problèmes.

1. <https://www.unodc.org/ungass2016/>

L'absence de changement dans la politique internationale des drogues n'est pas étonnante. Les États les plus conservateurs dans ce domaine (Russie, Chine, Japon, certains pays arabes et européens) ont en effet beau jeu de réaffirmer une approche sécuritaire en s'appuyant sur trois conventions internationales adoptées dans d'autres contextes, il y a respectivement 28, 45 et 55 ans<sup>2</sup>. La réforme de ces textes requiert en effet une sorte d'unanimité, qu'il est très facile d'empêcher, et les États les plus progressistes en Europe ou en Océanie ne sont pas encore disposés à enterrer ou à substituer cet ensemble de conventions. Le *statu quo* est donc en quelque sorte garanti.

L'Ungass a aussi eu lieu peu après que l'Uruguay et quatre États des États-Unis ont légalisé la possession de cannabis et développé une régulation de son marché. Cette transgression des règles du système international – qui interdit la production, vente et possession de cette substance – aurait légitimement dû être au cœur des débats lors de la réunion des Nations Unies à New York. Le sujet a certes été évoqué, mais il a vite été cadré par une réaffirmation de l'adéquation de la politique internationale suivie jusque-là, celle-là même qui est directement remise en cause par la légalisation du cannabis. La devise, en somme, est : *faisons comme si rien ne se passait*. Elle permet aussi de passer à côté d'un scandale de santé publique comme celui de

2. Convention unique sur les stupéfiants de 1961 ; Convention de 1971 sur les substances psychotropes ; Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988

**Frank Zobel**  
Directeur adjoint,  
Addiction Suisse,  
Lausanne, Suisse



## Les drogues illicites en questions

l'épidémie de décès par overdose due aux opioïdes aux États-Unis (plus de 28 000 cas en 2014<sup>3</sup>), qui résulte de la diffusion incontrôlée de la prescription de puissants analgésiques dans ce pays.

Une réforme de la politique vis-à-vis des drogues illicites, ou même seulement vis-à-vis du cannabis, n'a donc pas sa place à l'ONU et il faudra continuer à agir au niveau national ou régional pour faire usage de la possibilité de réfléchir et de mettre en place des approches alternatives. C'est dans cet esprit que nous examinerons rapidement dans les prochaines lignes les modèles de légalisation du cannabis développés aux États-Unis et en Uruguay, et que nous nous intéresserons brièvement aux suites de ces réformes et à certains enjeux qu'elles portent en elles.

### Légalisation et régulation du marché du cannabis aux États-Unis

Lors des prochaines élections présidentielles aux États-Unis, en novembre 2016, les citoyens d'une demi-douzaine d'États devraient aussi voter sur des initiatives populaires visant la légalisation du cannabis et la régulation de son marché. Ceux qui les accepteront rejoindront les États qui l'ont déjà fait en 2012 (Colorado et Washington State) et en 2014 (Alaska, Oregon et le District of Columbia). Il pourrait ainsi y avoir, en 2017, entre vingt et soixante-dix millions d'Américains domiciliés dans des États où il est légal de posséder du cannabis et où l'on peut (ou pourra bientôt) en acheter dans un commerce. On peut encore y ajouter le Canada, avec ses 35 millions d'habitants, puisque son gouvernement a déclaré vouloir suivre la même voie dès 2017 [71].

Le modèle de légalisation du cannabis adopté aux États-Unis fait passer le cannabis de l'illégalité à un statut proche de celui de l'alcool. Désormais, les citoyens âgés de 21 ans et plus peuvent posséder et acheter en magasin spécialisé jusqu'à une once de cannabis (env. 28,4 grammes), qu'ils ne peuvent en théorie consommer que dans des lieux privés [50]. Les autorités de régulation du marché sont généralement les mêmes que celles qui existent déjà pour l'alcool. Elles ont pour responsabilité d'administrer les licences et de s'assurer que ses acteurs respectent les normes définies dans les textes de loi (surveillance et suivi de la production, pratiques commerciales, paiement des taxes). Elles n'ont en revanche pas de responsabilité de santé publique hormis celles que le gouvernement leur octroie de manière *ad hoc*.

Le Colorado a été le premier État à mettre en place un marché du cannabis en vente libre (*retail*) le 1<sup>er</sup> janvier 2014. Il compte désormais plus de 400 magasins avec des chiffres de vente de l'ordre de 600 millions de dollars pour l'année 2015 [71]. On a aussi pu observer le grand dynamisme chez les acteurs du marché du cannabis qui ont rapidement élargi leur offre, notamment avec des produits comestibles infusés au THC [63]. Ce

dynamisme se traduit aussi par la création d'emplois et des rentrées fiscales importantes, représentant déjà autour de 1 % des revenus de l'État du Colorado avec une tendance à la hausse. Et, même s'il n'existe pas de données spécifiques à ce sujet, on peut aussi faire l'hypothèse, sur la base des volumes des ventes, qu'une partie importante de la clientèle du marché noir a désormais opté pour le marché régulé. Finalement, il ne faut pas oublier l'effet direct de la légalisation : une réduction des interpellations liées au cannabis de l'ordre de 60 à 80 %.

Le modèle commercial américain, avec ses nombreux points de vente, sa multitude de produits et la concurrence qu'il crée, constitue un puissant moteur pour encourager la consommation. Même si les données sont encore incomplètes, il existe déjà différents indices d'une hausse non négligeable de l'usage de cannabis et des problèmes qui lui sont liés, et ce non seulement chez les adultes mais aussi chez les mineurs [69]. Cette situation est préoccupante puisque l'un des domaines où une amélioration était attendue – la protection des mineurs – pourrait connaître une détérioration. En s'engageant dans la voie d'une régulation de type « *for profit* », qui pourrait avoir été la seule possible aux États-Unis [25], les États peinent déjà à protéger la santé publique à travers, par exemple, une plus grande limitation de l'accessibilité ou une action plus directe sur les prix. De plus, le marché commercial a conduit à la création de groupes d'intérêt qui s'engagent déjà activement pour une réduction des contraintes (niveau des taxes, limitation ou interdiction de la publicité, etc.) imposées au marché. Il sera sans doute difficile de résister à certaines de leurs revendications, comme on le voit déjà pour l'alcool ou pour le tabac.

L'État de Washington State, qui suit la même approche que le Colorado, a mis en place différentes mesures qui peuvent permettre une meilleure régulation du marché [25]. Il s'agit d'une limitation des points de vente et d'une interdiction de l'intégration verticale des entreprises du cannabis, c'est-à-dire que l'on ne peut à la fois en produire et le vendre aux consommateurs, pour limiter leur capacité d'influence. Washington State impose aussi des taxes sur le cannabis deux fois plus élevées qu'au Colorado. Il sera donc intéressant de voir quelles seront les évolutions de la consommation dans cet État. Jusqu'ici on observe une hausse chez les adultes mais pas chez les mineurs. Ces données, qui portent sur la période 2013-2014, requièrent encore confirmation [71].

### Légalisation et régulation du marché du cannabis en Uruguay

L'Uruguay est le premier, et jusqu'ici le seul État souverain, à avoir légalisé la possession de cannabis et développé une régulation de son marché. La législation adoptée par le Parlement fin 2013 s'appuie notamment sur la séparation des marchés du cannabis et de la pâte de coca, et sur la possibilité pour les usagers de cannabis

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

3. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6450a3.htm>

de le produire eux-mêmes au lieu d'acheter celui de mauvaise qualité en provenance du Paraguay sur le marché noir. Le droit à l'autoproduction est aussi une revendication très ancienne liée au fait que la possession de petites quantités de drogue est décriminalisée en Uruguay depuis 1974 [67].

Le gouvernement de l'Uruguay mène, parallèlement aux réformes sur le cannabis, des efforts pour une régulation plus stricte s'agissant de l'alcool et du tabac. Concernant ce dernier produit, l'Uruguay fait même l'objet de poursuites judiciaires de la part de Philip Morris en raison de sa volonté de restreindre le nombre de marques de cigarettes. Le modèle de régulation du marché du cannabis prévu en Uruguay est donc nettement plus restrictif que le modèle commercial aux États-Unis. Il offre aussi une place beaucoup plus importante à l'autoproduction. En pratique, seuls les résidents uruguayens adultes peuvent accéder au cannabis en choisissant l'une des trois formes d'approvisionnement légal. Quel que soit leur choix ils doivent s'enregistrer auprès de l'Institut de régulation et de contrôle du cannabis (IRCCA) qui est en charge de la supervision et régulation du marché. La volonté d'enregistrer les consommateurs, et pas seulement les producteurs et vendeurs, est présentée comme une mesure servant au dépistage des usagers qui ont un problème de consommation [50].

Les trois formes d'approvisionnement légales sont l'autoproduction individuelle, l'autoproduction collective, au sein d'une association de consommateurs, et l'achat en pharmacie. L'État a fixé des limites de quantité qui devraient être équivalentes pour chacune des alternatives : jusqu'à six plantes par ménage, jusqu'à 99 plantes par association (15-45 membres) et jusqu'à 10 grammes par semaine en pharmacie. La production destinée à ces dernières est réalisée par des entreprises privées sélectionnées par l'État et qui doivent répondre à un cahier des charges précis, notamment parce que différentes variétés de cannabis, avec différents taux de THC, doivent être proposées. L'État souhaite aussi fixer le prix du cannabis vendu en pharmacie à un niveau proche de celui en cours sur le marché noir (autour de 1 \$ le gramme).

La mise en œuvre du modèle Uruguayen est relativement lente. Au début 2016, on comptait un peu plus de 3 000 individus et une quinzaine d'associations enregistrés auprès de l'IRCCA pour l'autoproduction. Quant à la vente en pharmacie, elle ne devrait débuter que dans la seconde moitié de l'année. Deux producteurs ont été sélectionnés mais on ne sait pas encore quelle part des pharmacies souhaitera participer à la vente de cannabis. Un récent article suggérait qu'il y en aurait une centaine localisées surtout à Montevideo.

Le stade actuel de mise en œuvre du modèle uruguayen ne permet pas encore une analyse de ses effets comme on peut commencer à le faire pour le Colorado. Ce que l'on peut observer jusqu'ici c'est qu'il propose une alternative au marché commercial et constitue une combinaison intéressante, mais aussi assez complexe, entre différents modes d'approvisionnement.

### Plutôt États-Unis ou plutôt Uruguay ?

La plupart des analystes du domaine de la santé publique sont très critiques vis-à-vis du modèle mis en place aux États-Unis et recommandent une régulation plus stricte pour le marché du cannabis avec, souvent, une sorte de monopole d'État comme il en a existé dans les pays scandinaves ou en Amérique du Nord pour l'alcool [53]. Ils sont ainsi clairement en faveur du modèle uruguayen par rapport à celui en cours au Colorado.

Il reste toutefois que, dans certains pays, un tel modèle est difficilement envisageable en raison de la libéralisation croissante des marchés et de la globalisation des échanges. Un marché national de taille limitée et contrôlé par l'État n'est en effet pas un modèle très commun en ce début de XXI<sup>e</sup> siècle [57]. Il faudra aussi pouvoir expliquer pourquoi le cannabis fait l'objet d'une telle régulation alors que l'alcool y échappe de plus en plus. Les citoyens et consommateurs ne verront peut-être pas d'un bon œil que deux substances psychoactives, qui présentent des profils de risque *a priori* plutôt semblables, fassent l'objet de restrictions si différenciées.

Il s'agit donc de trouver une troisième voie dont l'objectif est de protéger la santé publique mais aussi de créer une cohérence avec le modèle de régulation du marché de l'alcool. C'est là sans doute l'un des principaux défis additionnels de la légalisation du cannabis. Les autres modèles existants de régulation de son marché – la tolérance de la vente et possession de petites quantités aux Pays-Bas et les clubs de consommateurs en Espagne – n'offrent eux non plus pas d'intersection avec les politiques liées à l'alcool.

Paradoxalement, c'est donc peut-être des États-Unis ou du Canada que viendra, sans doute après une première phase d'expérimentation très chaotique et assez dangereuse, une nouvelle politique de régulation cohérente pour l'alcool et pour le cannabis. Si c'est le cas, espérons simplement que celle-ci ne soit pas qu'une simple copie de celle que nous connaissons actuellement pour l'alcool mais qu'elle propose une approche nouvelle et plus cohérente vis-à-vis des substances psychoactives. Cette opportunité était aussi offerte aux membres de l'ONU lors de la récente Ungass. Ils l'ont courageusement ignorée. 🚫