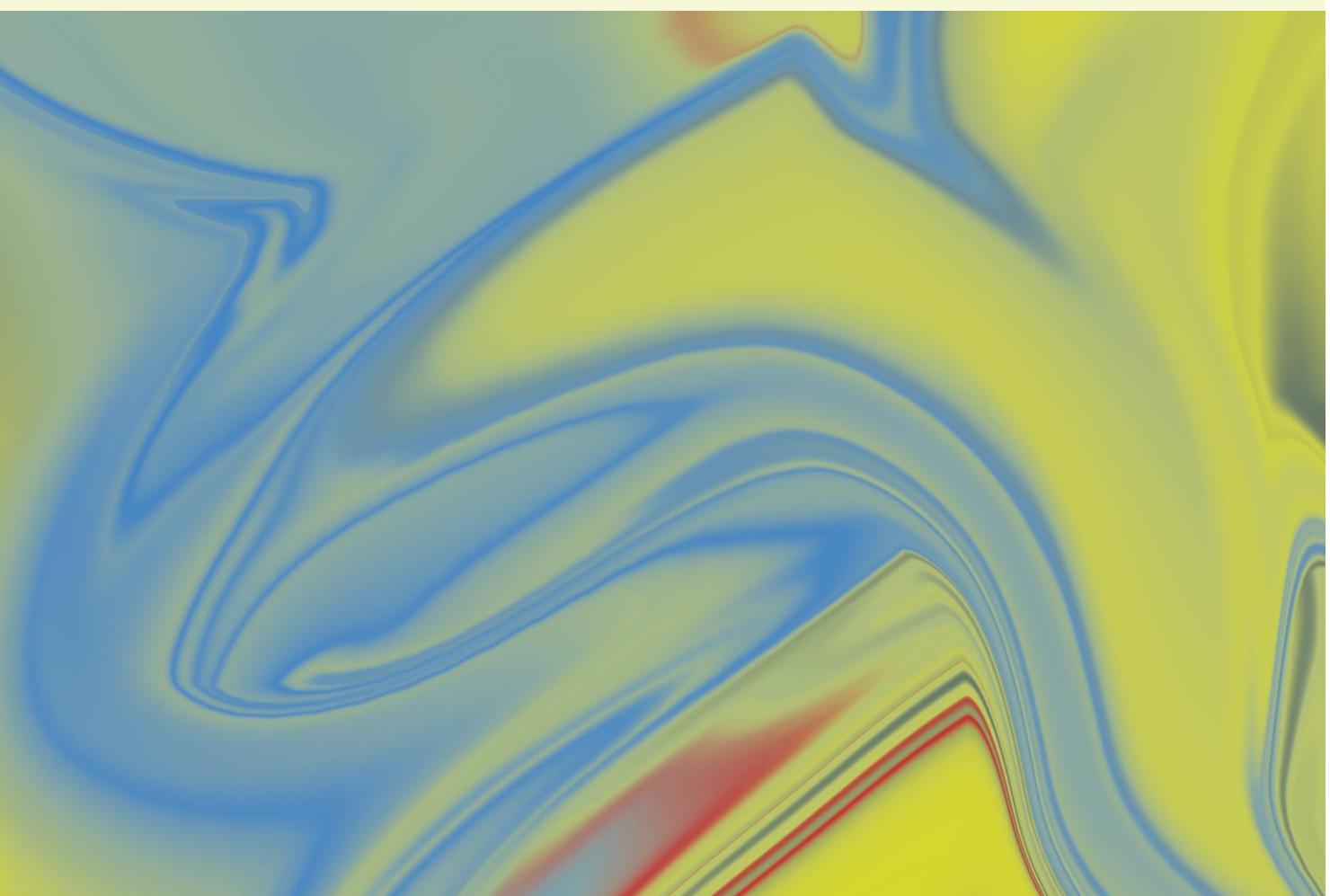


Droits humains et drogues



ISSN : 2802-5164

Décembre 2025

Hors-série n°1

Sommaire

Éditorial	4
Une politique contraire aux droits humains <i>Farid Ghehiouèche</i>	5
La relation droits humains – narcotrafic <i>Alain Bauer</i>	7
Position de la MILDECA sur la thématique « droits humains et drogues » <i>Nicolas Prisse</i>	10
Les actions du Groupe Pompidou <i>Denis Huber</i>	14
Droits humains et drogue dans le monde <i>Dimiter Chalev</i>	19
Politiques des drogues et droits humains à travers le monde <i>Marie Nougier</i>	25
Politiques publiques des drogues et droits de l'Homme en France <i>Nathalie Tehio</i>	30
Santé des personnes usagères de drogues et droits humains <i>Jean-François Corty</i>	36
Droits humains des personnes usagères de drogues en milieu carcéral <i>Jean-Claude Mas</i>	39
État des lieux de la réduction des risques dans les prisons françaises <i>Barbara Sclafer</i>	46
Drogues, police et droits humains <i>Bénédicte Desforges</i>	55

La question des droits humains confrontée aux problématiques du crack <i>Benjamin Tubiana-Rey</i>	59
Droits humains et problématiques du crack en Île-de-France <i>Élisabeth Avril</i>	62
Éviter les évictions ? Nouvelles pratiques à l'égard des sans-abris consommateur·ices de drogue, au nom du respect des droits humains <i>Aude Laupie</i>	66
Les droits humains mobilisés face au juge dans les affaires autour des drogues <i>Inès Cung</i>	73
L'invisibilité des femmes insérées socialement parmi les mis en cause pour infraction à la législation sur les stupéfiants. Une analyse intersectionnelle des profilages policiers à Bordeaux <i>Sarah Perrin</i>	93
Invisibilisation, stigmatisation et répression : l'expérience des femmes usagères de drogues au Sénégal <i>Rose André Faye</i>	99
Droits humains et drogues depuis 30 ans <i>Bertrand Lebeau Leibovici</i>	110
Appel à articles pour la revue <i>Politiques des drogues</i>	114

Éditorial

Le dixième numéro de la revue *Politiques des drogues*... n'est pas le numéro 10 ! Il s'agit d'une publication hors-série tout à fait spéciale, qui reprend les actes du colloque international « Droits humains et drogues », organisé par l'Équipe Sécurité & Défense - Renseignement, Criminologie, Crises, Cybermenaces (ESDR3C) au Conservatoire national des arts et métiers (Cnam), le 12 novembre 2024, en partenariat avec le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe et le Forum Drogues Méditerranée, et avec la participation du Haut-Commissariat aux droits de l'Homme des Nations Unies.

Cette rencontre unique et exceptionnelle a réuni des intervenants d'horizons variés, tant culturels que professionnels, avec des statuts très différents : enseignants-chercheurs, représentants d'institutions publiques, nationales ou internationales, et responsables du monde associatif. Nous avons le plaisir de vous proposer la quasi-totalité de ces communications, mais nous souhaitions aussi remercier chaleureusement les personnes qui n'ont pas eu la possibilité, pour diverses raisons, de publier ici et qui ont cependant présenté une communication lors du colloque : Brendan Hugues, de l'Agence de l'Union européenne sur les drogues, Jean-Marie Burguburu, président de la Commission nationale consultative des droits de l'Homme, Marie Jauffret-Roustide, chargée de recherche à l'Inserm / EHESS, et Zoé Boyer (AIDES).

Vous pourrez ainsi prendre connaissance des positions officielles de nombreuses organisations spécialisées « drogues » et/ou « droits humains », qui ne sont, par définition, pas objectives, mais qui détaillent bien les points essentiels de leurs constats et/ou actions dans le domaine, ainsi que des articles académiques plus classiques.

Bonne lecture !

Le comité éditorial

Une politique contraire aux droits humains

Farid Ghehiouèche

Responsable Forum Drogues Méditerranée

En guise de préambule, nous présentons ici quelques grandes lignes pour mieux cadrer notre réflexion sur les droits humains et les drogues, sans prétendre à une rigueur scientifique, académique ou universitaire, mais à l'aune d'une expérience personnelle et associative acquise au cours des trois dernières décennies et de mes engagements au sein de l'ENCOD, de Cannabis Sans Frontières et plus récemment avec le Forum Drogues Méditerranée.

Une politique française et une loi contraires aux droits humains

Avec le Forum Drogues Méditerranée, nous souhaitons mettre en avant des situations diverses et différentes dans un espace géographique en pleine mutation. Du Liban au Maroc, de l'Espagne à la Grèce, nous savons qu'il n'y a pas une politique unique en vigueur mais des approches multiples qui méritent une harmonisation à tout le moins, au nom du respect des droits humains fondamentaux ! Que ce soit pour l'accès au soin, pour la défense des libertés individuelles, autant que pour la lutte contre la corruption, pour des politiques des drogues justes et efficaces, nous devons promouvoir une approche globale qui place en son cœur l'humain, pour que personne ne se sente écarté, pour que chacun soit au centre de nos préoccupations.

Rappelons que nous évoquons une politique des « drogues », qui a débuté à la fin du 19ème siècle, une politique qui trouve dans son ADN la prolongation de la domination coloniale, celle des empires occidentaux, européо-centrés, en faisant fi des évolutions scientifiques. Pourtant toujours en vigueur au 21ème siècle, cette politique ignore en effet les progrès des connaissances en biologie, neurosciences, sociologie, psychologie... et dans la discipline que l'on nomme aujourd'hui l'addictologie !

Nous le savons, dans les ferment de la politique internationale de contrôle des stupéfiants, nous avons des critères de classification toujours en vigueur qui s'opposent à l'état des connaissances et de la science d'aujourd'hui.

Faut-il accepter que la police fasse appliquer des lois fondées sur des connaissances biaisées ? Peut-on accepter de laisser des millions d'individus en souffrance et considérés comme des délinquants parce qu'ils font usage de drogues en dehors d'un cadre médical ?

Je terminerai mon intervention avec une pensée pour un ami, David Vassallo, 55 ans, qui purge actuellement une peine de deux ans d'emprisonnement à Fleury Mérogis au Bat D3, dans la cellule 3M37. Il a été condamné en comparution immédiate pour avoir en récidive cultivé des plants de cannabis pour soulager son glaucome et atténuer les symptômes de son hépatite C. Au-delà des prisons surchargées en France et du non respect du numerus clausus, on peut se demander si cette condamnation est proportionnée et compatible avec son état de santé. Je sais qu'il aurait aimé être présent lors du colloque « Droits humains et drogues » dont le présent numéro de *Politiques des drogues* publie les actes. Je souhaite lui dédier cette initiative.

Bibliographie / ressources :

[https://www.humanrights-](https://www.humanrights-drugpolicy.org/site/assets/files/2010/hrdp_guidelines_french_2022_v1.pdf)

[drugpolicy.org/site/assets/files/2010/hrdp_guidelines_french_2022_v1.pdf](https://www.ohchr.org/fr/special-procedures/sr-health/drug-policy-and-drug-use)

<https://www.ohchr.org/fr/special-procedures/sr-health/drug-policy-and-drug-use>

<https://www.federationaddiction.fr/actualites/le-haut-commissaire-des-nations-unies-aux-droits-de-lhomme-recommande-de-depenaliser-la-consommation-de-drogues/>

La relation droits humains – narcotrafic

Entretien avec **Alain Bauer**, professeur émérite
du Conservatoire national des arts et métiers (Cnam)

Par **Sonny Perseil** Cnam / ESDR3C

La problématique des drogues est souvent cadrée sécurité et/ou santé publique. Vous vous êtes déjà exprimé sur ces aspects, en appelant notamment à une répression plus efficace du narcotrafic et à davantage de soins pour les consommateurs. Mais quelle est votre appréciation du sujet au regard de la question des droits humains ?

Résolument pour la protection des victimes et donc pour lutter contre les individus qui en asservissent d'autres. J'appartiens à la catégorie des répressifs en matière de stupéfiants. Il s'agit cependant de bien différencier la pénalisation de ceux qui profitent de l'asservissement et la libération de ceux qui en sont les victimes ; il convient de ne pas mélanger le droit pénal et la médicalisation nécessaire.

Nous avons depuis longtemps traité – voir les débuts de la MILD'T (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie) – de la question centrale qui consiste à savoir pourquoi nous devrions aborder différemment, dans les toxicomanies au pluriel, l'alcool et le tabac d'un côté, les stupéfiants de l'autre. Il faut noter que l'Etat a historiquement profité fiscalement de l'abus de produits, y compris pour ceux qui sont encore aujourd'hui considérés comme dangereux pour la santé publique, comme ce fut le cas avec la Régie française de l'opium.

L'incohérence des politiques publiques sur la question représente ainsi un problème majeur, notamment quand il s'agit d'identifier clairement le rôle des personnes impliquées : qui produit, qui distribue et qui consomme ? Il paraît difficile de traiter ces trois sujets de la même manière.

Dans le cadre des échanges au cœur des préoccupations du colloque « Droits humains et drogues », une autre question importante à examiner est de se demander si on a un droit naturel à abuser de l'alcool, du tabac ou des stupéfiants. Je crois qu'on a le droit de faire à peu près tout ce qu'on veut, à condition que cela n'ait pas d'effet sur autrui. Un conducteur ivre constitue en effet un danger public. Tout comme un conducteur sous emprise. Je le vois bien là où j'enseigne régulièrement, au Colorado, qui, par un vote populaire, a décidé de la libéralisation - pas seulement de la dépénalisation de

la consommation - d'une série importante de produits stupéfiants (pas uniquement le cannabis) ; on constate une forte augmentation du nombre d'accidents sous emprise, et d'ailleurs sous multi-emprises. Il n'existe aucune liberté sans limites.

L'objectif des politiques mises en place vise à réduire structurellement la capacité de production et de distribution, en luttant contre ce qui est interdit et en essayant d'éviter le transfert éventuel du cannabis, avec un taux de THC de plus en plus élevé, vers l'héroïne, le crack ou la cocaïne. Jamais il n'y a eu sur le marché des produits aussi puissants, en grande quantité et à des prix si faibles, ce qui est précisément l'inverse de ce qu'une politique de prohibition efficace est censée réaliser : des produits en faible quantité, de mauvaise qualité et très chers. Quand une politique de prohibition échoue, il faut en changer.

En définitive, je ne crois pas qu'il existe un droit particulier à s'auto-éliminer par l'abus de substances, quelles qu'elles soient. Il faut donc se saisir de la problématique des droits humains en proposant des droits à l'assistance, au soutien et aux options thérapeutiques complémentaires ; ce qu'a très bien décrit, il y a près de cinquante ans, le docteur Olivenstein. On ne punit pas les malades, on les soigne.

Vous vous situez du côté des répressifs, mais ne considérez-vous pas que parfois la répression est excessive ?

Oui, surtout quand la répression est faite sans discernement. La loi de 1970 en France a été adoptée pour répondre à une objection majeure du président Richard Nixon, dont le pays était submergé par la French Connection, avec des produits de grande qualité, ce qui aurait sans doute pu équilibrer notre balance des paiements ou notre commerce extérieur... Pourtant, des écoutes récentes de tout ce qui était enregistré à la Maison Blanche montrent que Richard Nixon n'avait aucune illusion sur sa politique de « guerre contre la drogue », qui ne pouvait pas fonctionner. Je considère que le concept de « guerre » n'est pas adapté. Ce n'est qu'un outil de communication ou une illusion, au mieux. On peut organiser une « police de la drogue », mais on ne lui fait pas la guerre, pas plus qu'aux consommateurs. Mais il faut savoir se battre contre les profiteurs du malheur sanitaire et social des victimes.

Le fait de régler médicalement ou de manière sociale la question de la consommation modifie structurellement la façon de penser la répression. Celle-ci doit toucher un proxénète qui abuse des femmes et des enfants. Ou quelqu'un qui provoque et exploite volontairement et sciemment la dépendance. Pour le tabac, un certain nombre d'études, de rapports, de jugements, indiquent que les fabricants ont introduit dans les cigarettes des éléments qui augmentaient la dépendance naturelle à la nicotine. Cela représente un acte malveillant qui doit être puni.

Il faut donc revenir à un processus adapté, médico-social pour les consommateurs, répressif pour les autres acteurs de la chaîne de distribution.

Vous avez évoqué la « guerre à la drogue ». Dans ce cadre, on parle souvent des violations des droits humains commises par les États qui ont engagé cette guerre à la drogue. Pensez-vous que les organisations criminelles qui gèrent le trafic de stupéfiants doivent également être considérées comme portant atteinte à ces droits humains ?

Oui, ce sont les premières organisations qui portent atteinte aux droits humains, parce que leur objectif n'est pas de fournir un service à des consommateurs, mais de les asservir. La guerre que ces groupements criminels organisent entre eux, le narcotrafic et le narchomicide sont maintenant des éléments connus, qui se sont intensifiés depuis quelques années dans les cartels les plus professionnalisés, les triades, mais aussi désormais sur l'ensemble des territoires, même là où il n'existe pas de mafia auparavant.

On le voit tout particulièrement avec DZ Mafia, qui semble constituer une sorte de modèle de l'économie libérale de marché, pratiquant l'intégration verticale, l'intégration horizontale, l'investissement dans la recherche et le développement, l'élargissement des zones de chalandise, des primes pour le petit personnel et une gestion de la concurrence beaucoup plus définitive que dans le commerce traditionnel.

Or, l'élimination physique de la concurrence, les menaces, l'occupation du territoire, l'usage de la violence comme mécanisme naturel de développement du business, la confrontation avec les forces de sécurité ou la magistrature, ou la corruption des institutions montrent que les premières à avoir totalement ignoré les droits humains, y compris par l'utilisation de jeunes mineurs, sont effectivement les organisations criminelles. Elles sont les premières responsables des effets primaires, secondaires et pervers qu'elles créent.

La réponse à ces organisations criminelles peut être plus modulée, intelligente et intelligible que celle de la loi de 1970, qui n'a qu'une efficacité très relative et laisse policiers et magistrats face aux problèmes, en essayant de vider la mer avec une petite cuillère trouée. Mais l'organisation criminelle reste la première responsable des atteintes aux droits humains, des massacres, des meurtres et des éliminations physiques. Que ce soit en Afghanistan, au Mexique, en Colombie et désormais en France, on ressent bien les tragédies engendrées par les trafics.

Cependant, il n'est pas sûr qu'il faille, pour répondre à la violence, utiliser une violence aussi grande, ou en tout cas aussi peu ciblée et maîtrisée. Le monopole de l'exercice de la violence légitime constitue en effet, pour les pouvoirs publics, une obligation d'ajuster l'usage de cette violence, qui doit demeurer modérée et viser clairement les présumés coupables. Passer du prêt-à-porter pénal au sur-mesure.

Position de la MILDECA sur la thématique « droits humains et drogues »**Nicolas Prisse**

Président de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)

Vous m'avez fait l'honneur de cette invitation dans le cadre du colloque intitulé « Drogues et droits humains » au Conservatoire national des arts et métiers. Je vous remercie pour votre vigilance constante pour permettre la prise en compte des droits de l'Homme dans la mise en œuvre des politiques relatives aux drogues.

C'est d'ailleurs un engagement fort de la France. La MILDECA a activement participé aux échanges et travaux qui ont permis d'élaborer, dans le cadre du Groupe Pompidou, l'outil d'auto-évaluation du respect des droits de l'Homme destiné aux Etats, *Placer les droits humains au cœur des politiques en matière de drogues et d'addictions : Orientations pour aligner les politiques en matière de drogues et d'addictions sur les droits humains*, ainsi qu'au document « Guidance for aligning drug policy with human rights ».

Mais à la question qui va sans doute traverser les débats et que vous auriez pu me poser ainsi : « Avez-vous changé d'avis sur la légalisation des stupéfiants ? », la réponse est toujours non, pour les mêmes raisons que j'ai exposées plusieurs fois devant nombre d'entre vous.

Je vais cependant tenter, au travers de cette courte intervention, d'éclairer certains points qui, pour moi, sont des liens forts entre les addictions et les droits humains.

Vous le savez, notre stratégie est fondée sur une approche globale de la question des conduites addictives, allant de la lutte contre le narcotrafic, au respect de la loi pour tous, à la prévention, au soin et, bien sûr, à la réduction des risques et des dommages.

La première orientation de la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives (SIMCA) parue en 2023 s'intitule : « Pouvoir doter chacun de la liberté de choisir » ; j'ajouterais « sur la base d'informations justes et de données robustes ».

Cette notion de liberté est plus largement au cœur de notre action car, s'agissant des drogues (tabac, alcool, stupéfiants...), la première liberté est précisément de ne pas souffrir d'addiction. La dépendance, la recherche et l'usage compulsifs de drogues, malgré la connaissance de ses conséquences délétères, est en soi une perte de liberté.

Il est donc nécessaire de donner à chacun toutes les ressources nécessaires pour y faire face et éviter ce risque, par la prévention, le soin et l'accompagnement.

Cela se joue très tôt et c'est pourquoi nous sommes très engagés dans la prévention dès le plus jeune âge, et le soutien à des programmes probants permettant de renforcer les compétences individuelles et collectives afin de faire, en toute liberté, des choix favorables à sa santé.

C'est pour cela que j'attache une importance particulière au développement des compétences psychosociales, qui participent au renforcement de l'esprit critique, de l'estime de soi, de la gestion de ses émotions et de la santé mentale. Pour le dire autrement, elles permettent à chacun d'être mieux avec soi-même et mieux avec les autres. Toutes les évaluations montrent leur action positive sur la réduction de l'ensemble des conduites à risque. Et le déploiement de ces programmes contribue, sans nul doute, aux très bons chiffres observés ces dernières années quant aux consommations des moins de 18 ans : tabac, alcool, cannabis ou tout autre stupéfiant.

Nous avons la chance de disposer du Fonds de lutte contre les addictions qui consacre 120 millions d'euros par an à la prévention et à la recherche, qu'il s'agisse des produits licites ou illicites, dont le statut n'empêche en rien de développer de telles actions.

En tant que médecin, j'accorde également une attention toute particulière aux enjeux relatifs au « Droit à la santé » qui doit s'incarner dans une prise en charge adaptée et une égalité dans l'accès aux soins des personnes dépendantes. C'est un combat difficile alors que nous traversons, comme tout le secteur de la santé, une crise importante s'agissant du nombre et de la qualification des professionnels susceptibles de répondre à ces besoins. Notons cependant que la France est un État qui garantit l'un des meilleurs accès aux MSO (Médicaments Substitutifs aux Opioïdes) ainsi qu'aux TSN (Traitements de substitution nicotinique) ; rappelons aussi que la RDRD (Réduction des Risques et des Dommages) est inscrite dans la loi. La MILDECA soutient cette large palette de réponses publiques dans laquelle j'inclus naturellement les Haltes Soins addiction.

Mais pour que ces réponses s'expriment concrètement et quotidiennement, il est aussi fondamental de lutter encore davantage contre la stigmatisation des consommateurs ; certains clichés sur les personnes souffrant d'addictions perdurent, entretiennent les tabous et les silences, et rendent plus difficiles l'effectivité de l'accès aux soins ou à la RDRD.

Lutter contre le trafic, pour réduire l'offre et la disponibilité des produits sur notre territoire, constitue également un enjeu majeur pour la santé et la sécurité des personnes. Il faut aussi rappeler que cette lutte, grâce au régime juridique français, s'inscrit pleinement dans le respect des Droits de l'Homme. S'agissant des manquements au respect de la loi concernant les usages, il existe une palette de

réponses judiciaires, afin de sanctionner effectivement la transgression d'un interdit posé par le législateur. Les réponses sont systématiquement adaptées à chaque situation et à la personnalité des auteurs. Ainsi, l'immense majorité des réponses pour usage sont de nature financière (amende), éducative (stage de sensibilisation, rappel à la loi) ou sanitaire (orientation vers des structures de soin).

Par ailleurs, afin de rendre ces mesures les plus efficientes possibles, un travail collaboratif entre autorités sanitaires, acteurs du secteur associatif et autorités judiciaires est encouragé et soutenu, notamment, par la MILDECA.

Parallèlement, il est pour nous un devoir de ne pas négliger ou mépriser le droit à la sécurité, le droit, pour tous, de vivre dans un environnement apaisé et sans violence. Et je pense ici aux quartiers les plus exposés et soumis à la peur que font régner les groupes criminels. Le déferlement de la cocaïne, l'attrait grandissant pour les stimulants, a largement modifié le paysage de la criminalité organisée. Les réseaux du narcotrafic sont de plus en plus présents sur le territoire européen, deviennent de plus en plus violents et disposent de capacités financières considérables. Je tiens à rappeler qu'un de nos outils majeurs, dans cette lutte difficile, passe (non pas par l'incarcération des consommateurs comme on l'entend parfois) mais par la captation des avoirs criminels pour lutter contre des réseaux qui, comme l'a mis en lumière la dernière commission d'enquête sénatoriale trans-partisane sur le narcotrafic, est une menace réelle pour notre système démocratique.

Parler de droits de l'Homme, c'est aussi considérer tous ceux qui, subissent l'emprise de ces réseaux au quotidien, aux centaines d'adolescents qui compromettent leur avenir, attirés par l'illusion de l'argent facile. Nous développons, avec l'aide d'une vingtaine de collectivités, tout un ensemble d'action pour renforcer la liberté des plus jeunes, enrôlés ou en passe de l'être par les réseaux criminels, et augmenter leurs chances de choisir un avenir meilleur, grâce au programme LIMITS que nous finançons cette année à hauteur de 2 millions d'euros.

Si l'on se réfère à la définition de l'addiction que je citais auparavant, il est aussi utile de parler d'une autre drogue, légale : l'alcool. Les Droits humains, ce sont bien sûr les droits des femmes. Rappelons-nous l'importance des consommations excessives d'alcool en tant que co-facteur de 30 à 40 % des crimes et délits commis en France. Rappelons-nous que cette proportion double lorsque l'on parle des violences sexistes et sexuelles envers les femmes. D'après une récente étude, 20 % des étudiants ont subi une agression sexuelle ou une tentative, un viol ou une tentative, durant leurs études supérieures. L'alcool est présent dans plus de 50 % des cas. Le respect des droits des femmes passe donc aussi par notre mobilisation pour prévenir de telles consommations à risque.

Dernier point que je voudrais aborder : protéger les Droits de l'Homme, c'est aussi protéger l'environnement. Les substances psychoactives sont responsables de nombreux maux pour notre planète : déforestation, utilisation de terres fertiles qui

pourraient être destinées à des productions alimentaires (voilà d'ailleurs pourquoi nous finançons des cultures alternatives en Bolivie avec l'ONUDC), consommations importantes d'eau (22 milliards de tonnes d'eau chaque année pour l'industrie du tabac) et d'électricité (la culture indoor du cannabis aux Pays-Bas consomme autant que la ville de Rotterdam), pollution des sols (substances chimiques pour transformer la coca, les amphétamines ou méthamphétamines dont la production d'1 kg génère 20 à 30 kg de déchets toxiques) ; pollution de l'eau qui devient si rare (les 4000 milliards de mégots abandonnés chaque année polluent, par les substances et micro-plastiques qu'ils contiennent, nos rivières, nos plages et nos océans et déséquilibrent la vie aquatique et la biodiversité). Le tabac génère aussi 80 millions de tonnes de CO₂ chaque année.

Les addictions nous concernent tous. Elles touchent chacune et chacun, directement ou indirectement. La préservation et la promotion des Droits de l'Homme en cette matière est primordiale et recouvre de très nombreux aspects.

Pour conclure, je tenais à rappeler l'engagement de la France en faveur de l'abolition de la peine de mort, réaffirmé chaque année notamment lors de la Commission des stupéfiants de l'ONU. Elle traduit son engagement international également à travers un soutien financier important aux agences des Nations unies, comme l'ONUDC, notamment pour des programmes de prévention et de développement alternatif dans certains pays de production, ainsi que l'ONUSIDA et Unitaid. La France reste le deuxième contributeur au Fonds mondial afin que les usagers de drogues, et particulièrement les femmes, constituent les bénéficiaires privilégiés des actions de prévention, de traitement et de lutte contre le VIH, l'hépatite C et les maladies associées.

Chaque État doit rester vigilant pour renforcer le respect des droits de l'Homme et la France, de par sa responsabilité historique, n'entend pas y faire exception.

Les actions du Groupe Pompidou

Denis Huber

Secrétaire exécutif du Groupe Pompidou – Conseil de l'Europe (*jusqu'en 2025*)

Je me permets, tout d'abord, de présenter les rôles et les objectifs du Groupe Pompidou, dont je dirige le secrétariat en tant que Secrétaire exécutif. [Le Groupe Pompidou](#) (Groupe de coopération internationale du Conseil de l'Europe sur les drogues et les addictions) est la seule organisation internationale dont la mission est d'intégrer les droits humains dans les politiques de drogues et d'addictions au niveau européen, et au-delà (Israël, le Maroc et le Mexique étant membres). Cette mission lui est confiée par le statut révisé adopté en juin 2021 par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, à l'occasion du 50^e anniversaire du Groupe (celui-ci ayant été fondé en 1971, à l'initiative du Président Georges Pompidou).

Le document d'orientation

Le document d'orientation est intitulé « *Bringing human rights to the heart of drug and addiction policies: guidance for aligning drug and addiction policies with human rights* » (« Orientations pour aligner les politiques en matière de drogues et d'addictions sur les droits humains »). Ce document d'orientation a récemment été adopté, la semaine précédant le colloque « Droits humains et drogues » au Conservatoire national des arts et métiers, à l'occasion de la 95e réunion plénière des Correspondants permanents du Groupe Pompidou, les 5 et 6 novembre 2024 à Strasbourg (voir photo ci-dessous).



Le document d'orientation vise à garantir que les politiques en matière de drogues et d'addictions, lorsqu'elles sont élaborées ou mises en œuvre par les autorités nationales, intègrent et priorisent les droits humains en alignant leurs cadres sur les normes internationales. Il fournit aux autorités nationales un ensemble de lignes directrices pour adopter une approche globale de l'intégration des droits humains dans les politiques de lutte contre les drogues, en protégeant la santé, la sécurité et la dignité dans le traitement et la lutte contre tous les aspects liés à la consommation des drogues ou aux addictions. De plus, il incite les décideurs, les institutions publiques et les professionnels à intégrer les considérations relatives aux droits humains et sociaux dans les processus de prise de décision et d'élaboration des politiques.

Le document est structuré en cinq parties : les droits protégés, les objectifs politiques en matière de droits humains, les défis spécifiques, l'appréciation et l'évaluation, la gouvernance démocratique. Il a fait l'objet de longues négociations entre les États membres du Groupe Pompidou, durant toute l'année 2024, avant d'être adopté par consensus quelques jours avant le colloque.

Les droits humains mentionnés dans ce document d'orientation sont inscrits dans la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CEDH) et dans d'autres instruments juridiques du Conseil de l'Europe, ainsi que dans les textes pertinents des Nations-Unies. Les gouvernements et toutes les parties prenantes concernées sont encouragés à examiner régulièrement la conformité des politiques en matière de drogues avec la CEDH, la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme et les lignes directrices internationales sur les droits humains et les politiques en matière de drogues, qui sont notamment mentionnées dans l'outil d'auto-évaluation en ligne du Groupe Pompidou.

Les droits humains concernés

Parmi les principaux droits humains à protéger dans le cadre de la lutte contre le problème mondial de la drogue et des addictions, *le droit à la vie* exige des États qu'ils assurent la sécurité de tous, notamment en luttant contre la violence liée au trafic de drogue et en garantissant un environnement sûr.

Le droit aux soins de santé impose de garantir un accès équitable, sans obstacles financiers, à des services de prévention, de traitement et de réduction des risques, y compris pour les personnes détenues.

L'interdiction de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants est absolue. Nul ne peut être soumis à de telles conditions, quelles que soient les circonstances.

Le droit au respect de la vie privée et familiale implique la confidentialité des

données de santé, notamment les résultats de tests de dépistage, et encadre strictement toute forme de surveillance.

Le droit à un procès équitable garantit à toute personne accusée d'infractions liées à la drogue l'accès à une défense juste et complète, incluant la présomption d'innocence, une représentation juridique et la possibilité de comprendre les charges retenues.

Le droit à la protection contre la discrimination et la stigmatisation implique que les lois et les politiques relatives aux drogues, aux substances et aux comportements addictifs, ainsi que leur mise en œuvre, ne soient pas discriminatoires et ne stigmatisent pas certains groupes, notamment les personnes qui consomment des drogues et celles qui souffrent de troubles liés à l'utilisation de substances ou de comportements addictifs, les groupes de femmes, les minorités ethniques et les communautés affectées.

Le droit à la liberté d'expression et à la liberté de réunion assure la participation active de la société civile, y compris des personnes concernées, dans l'élaboration des politiques publiques. Cela inclut le droit des personnes qui consomment des drogues et de celles qui souffrent de troubles liés à l'utilisation de substances ou de comportements addictifs et de leurs familles, ainsi que des personnes qui suivent ou ont suivi un processus de traitement et de rétablissement et de leurs familles, de faire entendre leur voix et de voir leurs points de vue pris en compte dans l'élaboration de la politique en matière de drogues, la fourniture de services et l'évaluation, conformément à la devise « Rien sur nous sans nous ».

Le droit à la prévention, comme celui au traitement et à la réduction des risques, implique que les États s'engagent à prendre des mesures fondées sur des données probantes pour protéger les différentes populations, et en particulier les enfants, les jeunes et les groupes vulnérables, contre l'usage et les méfaits des drogues, des substances et des comportements addictifs, ainsi que contre leur offre. Il en découle *le droit d'être informé des risques et des dangers liés à la consommation de toutes les substances psychoactives*, et la prévention de l'exposition à des contenus en ligne malveillants.

Enfin, *l'interdiction de l'esclavage et du travail forcé* exige que les gouvernements agissent contre l'esclavage moderne et le travail forcé que l'on peut trouver dans la production, le trafic et le commerce de drogues illicites. Les principales cibles sont les groupes vulnérables, en particulier les enfants, les femmes et les populations minoritaires.

Les autres parties du document concernent les objectifs politiques en matière de droits humains, les défis spécifiques, l'appréciation et l'évaluation, la gouvernance démocratique ; leur interconnexion et leur complémentarité peuvent être soulignées. Il ne suffit pas en effet d'identifier les droits à protéger, il faut aussi se donner les

moyens de leur mise en œuvre concrète. Pour plus d'informations, voir le document d'orientation et ses différentes sections.

Le « self-assessment tool »

Il s'agit d'un outil d'auto-évaluation visant à aborder les questions clés de l'évaluation pratique du respect des droits humains dans les politiques en matière de drogues. La principale étant : comment mesurer les progrès accomplis en l'absence d'indicateurs normalisés sur de nombreuses questions et dans différents pays ? L'outil fournit un point d'entrée pour l'évaluation des droits humains dans les principaux aspects de la politique en matière de drogue. Bien entendu, le concept reconnaît la diversité des approches et des contextes d'un pays à l'autre.

En reliant les sujets clés aux normes en matière de droits humains et à des questions d'approfondissement plus spécifiques, nous fournissons un cadre pratique pour étudier et évaluer les implications en matière de droits humains des lois, politiques et pratiques relatives aux drogues. Élaboré par le Groupe Pompidou entre 2021 et 2022, ce nouvel outil a officiellement été lancé lors de la conférence ministérielle de Lisbonne, en décembre 2022, et sa mise en œuvre par les parties intéressées est en cours. Un groupe d'experts en matière de droits humains a été mis en place pour assurer le suivi et apporter les améliorations qui pourraient s'avérer nécessaires.

Le colloque du 12 novembre 2024 a été aussi l'occasion de présenter **le nouveau cours en ligne sur les droits humains et l'usage de drogues**, développé par le Groupe Pompidou dans le cadre du programme HELP (Human rights Education for Legal Professionals) du Conseil de l'Europe.

Ce cours en ligne a été conçu pour répondre à divers besoins. En effet, les prisons ne sont pas le lieu idéal pour le traitement des personnes souffrant de troubles liés à l'utilisation de substances. De nombreux États européens ont progressivement fait évoluer leur système de justice pénale vers une approche fondée sur la réadaptation. Cependant, la majorité des violations des droits humains liées aux politiques en matière de drogues se produisent encore au sein du système de justice pénale. Il est donc nécessaire de sensibiliser les professionnels travaillant avec les personnes souffrant de ces troubles aux besoins en personnel et aux stigmates existants.

Dans ce contexte, les différents objectifs du cours sont les suivants : fournir un cadre de compréhension des concepts principaux et des principes des droits humains dans le domaine des politiques de drogue et les pratiques du système de justice pénale ; sensibiliser aux besoins spécifiques des personnes souffrant de troubles liés à l'utilisation de substances qui sont en contact avec le système de justice pénale et les personnes leur fournissant des prestations ; sensibiliser aux conséquences imprévues des condamnations pour des infractions mineures liées aux drogues et promouvoir la mise en œuvre de mesures alternatives pour de telles infractions ; souligner les bénéfices d'une approche centrée sur la santé et la réadaptation des personnes

souffrant de ces troubles, qui sont en conflit avec la loi, et promouvoir leur traitement, leur réadaptation et leur réintégration ; fournir les bases pour une réflexion sur les aspects liés aux droits humains dans les pratiques nationales liées au traitement et à la réadaptation des personnes souffrant de ces troubles, en contact avec le système de justice pénale ; et enfin, encourager l'évaluation continue de l'impact sur les droits humains des politiques de drogue, dans le cadre de leur design, de leur mise en œuvre et de leur évaluation.

Le cours s'adresse à un large éventail de professionnels. Les groupes cibles comprennent notamment les professionnels de la justice, tels que les juges, les procureurs et les avocats ; les membres des institutions nationales en matière de droits humains ainsi que des Mécanismes nationaux de prévention (NPM) ; les décideurs en charge de l'application du cadre normatif et des politiques ; les législateurs intervenant dans le domaine de la justice pénale et des politiques de drogue ; les personnes en position d'influencer les politiques liées à la justice pénale, au cadre normatif et à l'application de la loi ; les décideurs opérant spécifiquement dans le système de justice pénale et dans l'élaboration des politiques de drogue ; les directeurs de centres pénitentiaires et le personnel occupant des fonctions d'encadrement ; ainsi que les praticiens travaillant au sein du système de justice pénale, notamment dans les domaines de la prison et de la probation.

Le cours a été officiellement lancé lors de la session de la Commission des stupéfiants des Nations-Unies, à Vienne le 10 mars 2025.

Pour terminer, considérant l'intérêt et la curiosité de l'audience manifestés lors du colloque au sujet du travail du Groupe Pompidou, et notamment pour le nouveau document d'orientation récemment adopté, quelques précisions sur les actions qui ont suivi, y compris la création d'un Comité de rédaction sur les droits humains et les politiques en matière de drogues ([DH-PDA](#)), doivent être apportées.

En effet, suite à l'adoption du document d'orientation, la création d'un Comité de rédaction sur les droits humains et les politiques en matière de drogues (DH-PDA) a été proposée, dont le mandat a été examiné par le Groupe de rapporteurs du Comité des Ministres sur les questions sociales et de santé ([GR-SOC](#)) le 4 février 2025. Ce mandat a été ensuite adopté par les Délégués des Ministres lors de leur 1519e réunion les 12 et 13 février 2025.

Cette décision a permis de lancer les travaux du nouveau Comité, qui fonctionnera sous l'autorité du Comité Directeur pour les Droits Humains (CDDH) du Conseil de l'Europe, du 1er mai 2025 au 31 décembre 2026. L'objectif étant d'élaborer, à partir du document d'orientation adopté par le Groupe Pompidou, un projet de Recommandation à l'intention du Comité des Ministres qui, s'il est adopté, constituera le premier instrument spécifique de droit international dans le domaine de la politique des drogues et des droits humains.

Droits humains et drogue dans le monde

Dimiter Chalev

Chef du département État de droit, égalité et non-discrimination
Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'Homme

La crise mondiale de la drogue présente un défi majeur en matière de politiques publiques, avec des répercussions importantes sur les droits de l'Homme. Malgré des décennies de politiques punitives, la consommation de drogues a augmenté de 20 % au cours de la dernière décennie, avec environ 292 millions d'usagers en 2022. L'accès à la réduction des risques et aux traitements reste insuffisant. Les approches punitives, y compris la criminalisation¹ et la peine capitale, n'ont pas réussi à réduire la consommation de drogues ou les crimes qui y sont liés.

Une approche robuste, fondée sur les droits de l'Homme et axée sur le développement durable, est essentielle pour empêcher que les efforts de contrôle des drogues n'entravent les progrès en matière de protection des droits de l'Homme.

Notre récent rapport sur les politiques en matière de drogues ([A/HRC/54/53](#)) met en lumière plusieurs défis en la matière liés aux efforts actuels de contrôle des drogues, notamment :

1. Le manque et l'inégalité d'accès aux traitements et à la réduction des risques
2. La « sur-incarcération » et la surpopulation carcérale
3. L'impact disproportionné sur les groupes vulnérables, les jeunes et les femmes
4. Les impacts environnementaux
5. La consommation de drogues dans des situations de crise armée et de crises humanitaires

Examinons plus en détail certains de ces défis.

Manque d'accès aux traitements et à la réduction des risques

Il existe un manque important et un accès inégal aux services de traitement et de réduction des risques à l'échelle mondiale, causant près de 600 000 décès annuels liés aux drogues.

Comme le recommande le récent rapport de la Rapporteur spéciale sur le droit à la santé, « *les services de réduction des risques tels que les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et les traitements de substitution aux opioïdes devraient être mis en œuvre afin de réaliser le droit à la santé et le droit de bénéficier du*

¹ Rien qu'en 2022, on estime que 7 millions de personnes ont été en [contact](#) officiel avec la police pour des infractions liées à la drogue.

progrès scientifique et de ses applications ». Les lois punitives sur les drogues, la stigmatisation et la discrimination créent des obstacles majeurs empêchant les personnes qui consomment des drogues d'accéder aux soins de santé et aux programmes de traitement.

Sur-incarcération et surpopulation carcérale

De plus, les approches punitives², y compris la soi-disant « guerre à la drogue », ont entraîné de nombreuses violations des droits de l'Homme. Celles-ci comprennent des exécutions extrajudiciaires, des détentions arbitraires, des actes de torture et des incarcérations massives. Cette approche a également conduit à une incarcération massive entraînant une surpopulation carcérale.

Ces pratiques abusives ont touché de manière disproportionnée les secteurs les plus pauvres et les plus marginalisés de la société. Il y a eu un manque de responsabilisation, avec des enquêtes insuffisantes sur les abus conduisant à l'impunité des auteurs et à l'absence de recours pour les victimes.

Impact disproportionné sur les groupes vulnérables

Davantage de *jeunes* consomment des drogues par rapport aux générations précédentes. Souvent, les politiques en matière de drogues ne parviennent pas à fournir des services de prévention, de traitement et de réduction des risques spécifiques aux jeunes, ni une éducation adaptée.

Les *personnes d'ascendance africaine* subissent des contrôles, des arrestations, des incarcérations et des peines plus sévères de manière disproportionnée pour les crimes liés à la drogue.

Les *peuples autochtones* font face à la criminalisation de leurs pratiques traditionnelles et à une surveillance policière excessive. Les politiques en matière de drogues ne respectent souvent pas les droits des peuples autochtones à leurs médecines traditionnelles et à leurs pratiques de santé.

Implications de genre des politiques en matière de drogues

Les femmes sont touchées de manière disproportionnée par l'incarcération pour des

² Il convient de noter que la surpopulation carcérale est un problème persistant en France. Le taux d'occupation global ([overall occupancy rate](#)) des prisons françaises était de 122,8 % en juillet 2023, les maisons d'arrêt (pour les personnes en attente de jugement ou purgeant de courtes peines) étant à 146,3 % de leur capacité. La France a l'un des pires bilans d'Europe en matière de surpopulation carcérale. Une étude du Conseil de l'Europe pour 2023 a classé la France au troisième rang européen avec 119 détenus pour 100 places. Pour rappel, un arrêt de la Cour européenne des droits de l'Homme en 2020 a ordonné ([ordered](#)) à la France de payer des dommages et intérêts à des dizaines de détenus après avoir jugé que les autorités n'avaient pas pris de mesures suffisantes pour mettre fin à la surpopulation carcérale.

infractions liées aux stupéfiants et font face à des obstacles importants dans l'accès aux traitements et aux services de réduction des risques. Les femmes représentent 35 % des personnes emprisonnées dans le monde pour des infractions liées aux stupéfiants, contre 19 % des hommes.

Les politiques punitives en matière de drogues ont conduit à une augmentation significative de l'emprisonnement des femmes. Les services existants de réduction des risques ne parviennent souvent pas à répondre aux besoins spécifiques des femmes, notamment en intégrant les services de santé sexuelle et reproductive, ce qui entraîne un écart important entre les sexes dans l'accès et l'efficacité des traitements.

Les politiques actuelles en matière de drogues ne traitent pas non plus de manière adéquate les vulnérabilités sous-jacentes qui contribuent à l'implication des femmes dans les infractions liées à l'usage de drogues, telles que la pauvreté, l'éducation limitée, la violence fondée sur le genre et l'exploitation.

Impacts environnementaux

Notre rapport souligne en outre comment les approches punitives des politiques en matière de drogues peuvent nuire à l'environnement. La pulvérisation aérienne d'herbicides, comme le glyphosate, pour éradiquer les cultures de coca peut endommager les écosystèmes et nuire à la santé humaine. Le jeu du chat et de la souris entre les trafiquants et les forces de l'ordre pousse la production vers des zones plus reculées et écologiquement sensibles.

Consommation de drogues dans des situations de crise armée et des crises humanitaires

Les personnes dans les zones de conflit et les camps de réfugiés manquent souvent d'accès aux médicaments essentiels et aux traitements de la dépendance aux drogues. La criminalisation de l'usage de drogues entrave davantage les efforts visant à fournir des traitements à ceux qui en ont besoin.

Une nouvelle approche

Compte tenu de ce qui précède, notre rapport appelle à un « changement transformateur dans l'approche internationale des drogues ». Nous recommandons, entre autres :

Premièrement, de s'éloigner des modèles punitifs pour adopter des approches centrées sur la santé et les droits de l'Homme en matière de politique des drogues en :

- adoptant des alternatives à la criminalisation, y compris en envisageant la dépénalisation de l'usage de drogues et de la possession à des fins personnelles,

- en donnant la priorité au traitement volontaire de la dépendance aux drogues et en assurant l'accès aux services de réduction des risques pour réaliser le droit à la santé, et
- en mettant en œuvre une application des lois sur les drogues conforme aux droits de l'Homme pour lutter contre les pratiques discriminatoires.

Deuxièmement, répondre aux besoins spécifiques des groupes vulnérables et aux facteurs socio-économiques sous-jacents en se concentrant sur des approches de développement alternatif et en s'attaquant à des problèmes tels que le manque de logement pour réduire les risques liés à la consommation de drogues.

Troisièmement, impliquer la société civile, les personnes qui consomment des drogues, les communautés affectées et les jeunes dans la conception et la mise en œuvre des politiques en matière de drogues, comme indiqué dans la Position commune du système des Nations Unies sur les questions liées aux drogues.

Exemples positifs

Il est encourageant de constater que plusieurs pays ont déjà adopté une approche des politiques en matière de drogues fondée sur les droits de l'Homme. Nous soulignons ici, brièvement, quelques-uns de ces exemples positifs.

Au *Portugal*, depuis des décennies, la dépénalisation de la consommation personnelle et de la possession de drogues a permis de réduire la consommation de drogues, les overdoses ainsi que les infections par le VIH chez les consommateurs de drogues³.

En *République tchèque*, une salle de consommation de drogues mobile a été lancée en septembre 2023⁴.

En *Irlande*, le Programme pour une vie nocturne plus sûre a été lancé en mai 2022. Cette initiative vise à créer une culture de la vie nocturne plus informée et responsable en fournissant des informations à jour et en encourageant les usagers à faire des choix plus sûrs concernant la consommation de substances⁵.

En *Suisse*, divers centres offrent des salles de consommation supervisée et fournissent du matériel d'injection et d'inhalation, tandis que le traitement de substitution et la réduction des risques sont également disponibles en milieu carcéral⁶.

En *Australie*, la naloxone est disponible gratuitement à emporter, sans ordonnance⁷.

³ A/HRC/54/53 (15 August 2023), para 57.

⁴ A/HRC/56/52 (30 April 2024), para 75.

⁵ A/HRC/56/52 (30 April 2024), para 75.

⁶ A/HRC/54/53 (15 August 2023), para 60.

⁷ A/HRC/56/52 (30 April 2024), para 71.

En septembre 2023, la *Colombie* a annoncé une politique qui reconnaît explicitement les directives internationales sur les politiques en matière de drogues et les droits de l’Homme en vue de changements significatifs dans ses politiques nationales en matière de drogues⁸.

L’*Australie* et le *Chili* ont rapporté la conception et la mise en œuvre de politiques et de services en matière de drogues tenant compte du genre dans le cadre de la réduction des risques⁹.

La stratégie en matière de drogues en *Irlande* propose des interventions ciblées pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes. Une approche similaire a été adoptée au *Canada*¹⁰.

Aux *Pays-Bas*, à l’initiative de la municipalité d’Amsterdam, le [Manifeste d’Amsterdam sur la gestion des drogues](#) a été adopté par les dirigeants des villes du monde entier en janvier 2024. Ce document souligne que les politiques en matière de drogues devraient être guidées par l’efficacité dans l’obtention de résultats en matière de santé publique, de droits de l’Homme, de justice sociale et de développement durable.

Au *Royaume-Uni*, l’*Écosse* a lancé récemment la [Charte des droits pour les personnes affectées par l’usage de substances](#). En tant que première charte de ce type au monde, la Charte écossaise démontre en outre comment les Directives internationales sur les droits de l’Homme et les politiques en matière de drogues peuvent être traduites en politique locale par le biais de consultations communautaires et constitue un bon exemple à suivre par d’autres pays.

L’*Argentine*, le *Brésil*, le *Chili*, l’*Allemagne*, l’*Afrique du Sud* et le *Ghana*, ainsi que de nombreux autres pays - soit par des actions judiciaires, soit par des actions législatives - ont dépénalisé l’usage personnel de certaines drogues, supprimant ainsi l’un des principaux obstacles à la protection du droit à la santé des personnes qui consomment des drogues.

Cependant, la dépénalisation à elle seule ne peut être efficace. Nous avons vu dans certaines juridictions (par exemple l’Oregon, aux États-Unis) que si la dépénalisation n’est pas accompagnée de services de soutien complets, elle est inefficace pour s’attaquer aux causes profondes des troubles liés à l’usage de substances et améliorer les résultats en matière de santé publique. Pour être efficace, la dépénalisation devrait s’accompagner de services de santé et sociaux complets, incluant la réduction des risques, des traitements qui ont fait leurs preuves et un soutien à la réinsertion sociale, comme le démontrent des modèles réussis tels que l’approche intégrée du Portugal.

⁸ A/HRC/56/52 (30 April 2024), para 74.

⁹ A/HRC/54/53 (15 August 2023), para 60.

¹⁰ A/HRC/39/39 (14 September 2018), para 73.

Initiatives régionales

Nous constatons également des changements positifs dans les initiatives prises au niveau régional.

Le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe a développé un [Outil d'auto-évaluation de la conformité des politiques en matière de drogues aux droits de l'homme](#). Cet outil opérationnalise les directives internationales sur les droits de l'Homme et les politiques en matière de drogues qui visent à relever le défi de l'évaluation des droits de l'Homme dans les politiques en matière de drogues et à mesurer les progrès.

Dans cette optique, [la Stratégie antidrogué de l'UE 2021-2025](#) place également les droits de l'Homme et la santé au centre et « soutient les directives internationales en tant que lignes directrices importantes pour la politique internationale en matière de drogues ».

En conclusion, notre bureau est prêt à soutenir les États, les institutions nationales des droits de l'Homme et la société civile dans cette entreprise, conformément aux directives internationales sur les droits de l'Homme et les politiques en matière de drogues et aux normes pertinentes en matière de droits de l'Homme. Ces directives internationales et ces normes nous obligent à placer la dignité humaine, la santé publique et le développement durable au centre de nos réponses aux économies illicites liées aux drogues.

Politiques des drogues et droits humains à travers le monde

Marie Nougier

Responsable Recherche et Communication,
International Drug Policy Consortium (IDPC)

Au sujet de l'IDPC

L'IDPC est un réseau mondial de 200 ONG dont le plaidoyer est centré sur la promotion de politiques des drogues ancrées dans les droits humains et la justice sociale. L'organisation bénéficie de près de 20 ans d'expérience dans la promotion des droits humains dans le cadre des politiques des drogues au niveau national, régional (par exemple auprès de l'Union européenne) et de l'ONU.

Dans ma présentation, je souhaiterais faire part de notre travail et de nos constats concernant la promotion et la protection des droits humains dans le cadre des politiques des drogues à l'international.

Le régime international de contrôle des drogues vs droits humains

Pendant des décennies, nous avons observé une déconnexion totale entre les politiques des drogues onusiennes à Vienne et les obligations de protéger les droits humains à Genève. L'un des ex-rapporteurs spéciaux sur le droit à la santé avait d'ailleurs parlé d'univers parallèles en 2010.

En effet, depuis l'adoption de la Convention Unique sur les Stupéfiants en 1961, les politiques mondiales relatives aux drogues ont principalement mis l'accent sur la prohibition, l'interdiction et la répression afin de dissuader quiconque de s'impliquer dans le marché noir des drogues dans l'objectif d'éradiquer le marché illicite.

Malheureusement, cette approche a été un échec total. Les données de l'ONUDC (Office des Nations Unies contre la drogue et le crime) produites chaque année dans le Rapport Mondial sur les Drogues montrent clairement que l'ampleur du marché n'a pas été réduite par ces politiques punitives. Le marché, au contraire, est de plus en plus étendu et complexe avec plus de mille nouvelles substances psychoactives en circulation, et l'apparition de substances hautement toxiques comme le fentanyl.

L'impact dévastateur des politiques des drogues

Il est d'autant plus grave de constater qu'en plus d'être inefficace, le régime international de contrôle des drogues a produit une crise des droits humains. De nombreux rapports de la société civile en ont fait état. Et les rapports d'entités onusiennes centrées sur les droits humains se multiplient pour documenter et condamner les abus liés aux politiques des drogues. Cela comprend notamment le Rapport de 2021 du Groupe de Travail sur les Détentions Arbitraires, celui du Haut-Commissariat pour les Droits de l'Homme de 2023 qui a été présenté précédemment, et les deux rapports sur la réduction des risques produits par la Rapporteuse Spéciale sur le Droit à la Santé cette année.

Du côté de l'IDPC, nous avons produit diverses analyses de l'impact des politiques des drogues, en particulier un rapport alternatif publié fin 2023, qui évalue les politiques mondiales sur les drogues pendant les quatre années précédentes ; voici ce que nous avons trouvé :

- En premier lieu, une crise de santé publique, avec presque un demi-million de décès par an liés à la consommation de drogues, et le plus dramatique est que ces décès auraient absolument pu être évités avec des services de RDR (réduction des risques) et des politiques ancrées dans la santé et l'inclusion sociale, comme par exemple une politique de décriminalisation des personnes consommatrices de drogues. Au contraire, nous sommes confrontés aujourd'hui au fait que, mondialement, une personne injectrice de drogues sur deux vit avec une hépatite C, une sur huit vit avec le VIH, et en même temps, les décès par overdose se multiplient de manière alarmante, en particulier en Amérique du Nord mais aussi dans d'autres régions du monde. En 2022, 224 personnes sont décédées chaque jour d'une overdose d'opioïdes aux Etats-Unis, et c'est une tragédie qui ne peut plus être ignorée.
- En parallèle, l'ONU a estimé qu'environ 80 % de la population mondiale n'ont pas ou ont peu accès aux médicaments essentiels anti-douleur dont ils ont besoin, et ce malgré le fait qu'assurer l'accès à ces médicaments constitue l'un des objectifs clés des conventions internationales de contrôle des drogues.
- En plus des dommages sur la santé, les politiques des drogues sont utilisées dans les quatre coins du monde pour justifier des violations quasi-systématiques de droits humains. Cela inclut : l'imposition de la peine de mort pour délit de drogues dans plus de 30 pays à travers le monde, des exécutions extrajudiciaires, des arrestations et détentions arbitraires et de nombreux cas de violences policières, des incarcérations en masse, et des discriminations sur la base du genre, de l'ethnicité, ou de la situation socio-économique.

Des réformes à travers le monde

Au niveau mondial, on observe aujourd’hui une polarisation totale des politiques relatives aux drogues. Évidemment, un certain nombre de pays continuent dans leur trajectoire de guerre contre la drogue. Mais, de plus en plus de pays reconnaissent dorénavant les échecs de l’approche punitive et le besoin urgent de réformer les politiques actuelles. Et le plus souvent, ces réformes ont été possibles grâce à la pression constante et au plaidoyer soutenu de la société civile et des personnes usagères de drogues.

Aujourd’hui, 59 juridictions dans 39 pays ont adopté un modèle de décriminalisation de l’usage et de la possession de drogues pour usage personnel. Il est important de rappeler ici que la décriminalisation est tout à fait permise dans le cadre des conventions internationales de contrôle des drogues et est fortement recommandée par toutes les agences onusiennes (dans la position commune du système de l’ONU sur les politiques des drogues). Le Haut-Commissaire pour les Droits de l’Homme, la Rapporteuse Spéciale sur le Droit à la Santé, le Rapporteur Spécial sur la Pauvreté et les Droits Humains et le Comité de l’ONU sur les Droits Économiques, Sociaux et Culturels se sont tous clairement prononcés cette année en faveur de la décriminalisation. Il serait grand temps que la France adopte une politique de décriminalisation pour toutes les substances, ce qui lui permettrait de rejoindre ainsi les 11 autres pays européens qui ont déjà adopté une telle politique.

Et de plus en plus de pays ont par ailleurs décidé d’aller au-delà de la dériminalisation et de réglementer leur marché du cannabis, et ce dans les quatre coins du monde, y compris en Amérique du Nord avec le Canada et de nombreux États fédérés américains, en Amérique Latine (avec l’Uruguay), en Europe (avec des pays comme Malte, l’Allemagne ou le Luxembourg), en Afrique (avec l’Afrique du Sud) et en Asie (avec la Thaïlande). La question n’est plus de savoir s’il est nécessaire de réglementer les marchés ou non, mais de savoir comment réglementer. Et la discussion aujourd’hui va bien au-delà du cannabis, avec la prise en considération d’autres substances comme la cocaïne (Amsterdam, cantons en Suisse, Colombie). Bien que la réglementation des marchés ne soit pour le moment pas permise dans les conventions, le Haut-Commissaire aux Droits de l’Homme et la Rapporteuse Spéciale au Droit à la Santé ont tous les deux encouragé les responsables politiques à considérer la réglementation responsable pour répondre aux dommages associés à la guerre contre la drogue. Donc comme pour la décriminalisation, il serait grand temps que la France puisse avoir de tels débats et prenne les mesures nécessaires pour réglementer ses marchés du cannabis, voire d’autres drogues.

Les agences onusiennes sur les drogues restent silencieuses...

Tous ces débats et cette polarisation sont reflétés au niveau de l'ONU et cette année, pour la première fois, 63 pays, dont la France et tous les États de l'Union européenne ont soutenu une déclaration commune faite par le Président colombien Petro à la Commission des Stupéfiants qui concluait que l'approche actuelle ne fonctionnait pas et que le régime mondial de contrôle des drogues nécessitait d'être révisé de manière urgente. C'était aussi l'une des conclusions de la Rapporteur Spéciale sur le Droit à la Santé.

Mais les agences onusiennes de contrôle des drogues peinent à suivre ces mouvements de réforme. L'ONUDC a largement déçu par son refus de promouvoir une approche centrée sur la protection des droits humains, de condamner les abus commis au nom du contrôle des drogues, ou de promouvoir la décriminalisation et la réduction des risques.

Du côté de la Commission des Stupéfiants (CND), de plus en plus de pays utilisent la Commission pour se prononcer en faveur des droits humains, de la réduction des risques et de la décriminalisation et même parfois de la réglementation du cannabis. Et pour la première fois depuis quarante ans, la Commission a voté sur une résolution relative aux overdoses pour permettre l'inclusion du terme « réduction des risques », ce qui est inédit dans l'histoire de la CND. Ceci est un développement positif que nous avons célébré. Mais en même temps, le fait que la Commission ait refusé d'admettre l'existence du terme bien connu de « réduction des risques » dans une de ses résolutions jusqu'en 2024 (donc 63 ans après l'adoption de la Convention Unique de 1961), en dit vraiment long sur la déconnexion entre le système de contrôle des drogues et les réalités du terrain.

Futures opportunités

Je souhaiterais terminer cette intervention en soulignant trois opportunités clés à suivre prochainement au niveau international, qui auront un poids important sur l'approche relative aux politiques des drogues :

- En premier lieu, il convient de souligner le rôle majeur que l'Office du Haut-Commissariat pour les Droits de l'Homme pourrait continuer de jouer pour promouvoir des réformes politiques vis-à-vis des drogues au niveau national. Son rapport de 2023 sur les drogues constitue un point de départ pour les discussions de réformes politiques alignées avec les droits humains. Le Haut-Commissariat joue aussi un rôle clé pour diffuser les Lignes Directrices sur les Droits Humains et les Politiques des Drogues, et pour continuer à étudier les politiques actuelles, leur impact, et promouvoir les exemples de bonnes pratiques à l'ONU et au niveau des pays. J'espère que le colloque « Droits humains et drogues » du Conservatoire national des arts et métiers sera un point de départ pour

davantage de dialogue entre le gouvernement français et le Haut-Commissariat pour identifier et adopter les réformes dont la France a clairement besoin dans le domaine des drogues.

- Le deuxième processus que je souhaitais mentionner a trait au Comité de l'ONU sur les Droits Économiques, Sociaux et Culturels. Pour ceux qui ne connaissent pas ce comité, c'est l'organe chargé de mettre en application le Pacte International relatif aux Droits Économiques, Sociaux et Culturels – l'un des deux grands traités internationaux relatifs aux droits humains (le deuxième traitant des Droits Civils et Politiques). Ce comité a annoncé en 2023 qu'il préparerait une observation générale sur les politiques des drogues. Ces observations générales sont des documents d'interprétation sur des thèmes spécifiques, et qui contiennent des recommandations pour les responsables politiques dans la mise en application de leurs obligations internationales relatives aux droits humains. Il n'y en a eu encore aucun dédié aux politiques des drogues, donc celui-ci sera important et la société civile aura l'occasion d'envoyer des contributions.
- Le dernier processus important à prendre en considération a trait à la révision critique de la feuille de coca par l'Organisation Mondiale de la Santé. La feuille de coca est, depuis 1961, incluse dans le Tableau 1 (l'un des plus stricts) de la Convention Unique sur les Stupéfiants, et ce malgré le fait que la feuille de coca dans son état naturel a été utilisée depuis des millénaires par les peuples autochtones de la région andine et amazonienne à des fins religieuses, culturelles et médicinales. L'inclusion de la feuille de coca dans la convention en 1961 était fondée sur des arguments purement racistes et coloniaux. L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) est l'organisation mandatée par les traités internationaux pour effectuer une revue médicale et scientifique des substances et émettre des recommandations sur leur classification dans les conventions internationales. Ces recommandations sont ensuite transférées à la Commission des Stupéfiants, qui peut les accepter, ou les rejeter, par vote. Déclassifier la feuille de coca constituerait un pas en avant pour décoloniser le régime international de contrôle des drogues et l'aligner avec les obligations internationales de droits humains, y compris les droits des peuples autochtones.

Politiques publiques des drogues et droits de l'Homme en France**Nathalie Tehio**

Présidente de la Ligue des droits de l'Homme (LDH)

Je vais m'attarder sur ce qui se passe actuellement. La question de la politique menée en matière de stupéfiants est en effet devenue un enjeu électoral, avec une façon de parler de cet enjeu sous un angle complètement sécuritaire. J'identifie une intégration progressive de l'idéologie d'extrême droite dans le discours qui est porté par les différents gouvernements, avec plus ou moins de force selon les gouvernements, notamment depuis les années Sarkozy. Et Bruno Retailleau, [alors] ministre de l'Intérieur, vient d'attaquer l'État de droit, qui, selon lui, vous l'avez entendu, n'est pas intangible. Cette conception n'était pas portée auparavant de façon générale par les gouvernements ; or c'est typiquement un discours d'extrême droite. Cela a pour conséquence première qu'il est possible de s'affranchir de la Constitution, mais aussi des conventions internationales, comme la Convention européenne des droits de l'Homme, et également tout ce qui est porté par l'Organisation des Nations Unies (ONU).

Si on se dit qu'il y a possibilité de s'affranchir de l'État de droit, alors on n'a plus à s'occuper, justement, des droits de l'Homme, puisque c'est dans les conventions et dans la Constitution qu'il existe une garantie de ces droits. Cela signifierait qu'on ne pourrait plus s'appuyer sur ces textes, si on s'affranchit de ces normes. L'État libéral a promu les droits de l'Homme, même s'il ne les a pas forcément rendus effectifs, ce qui explique que nous ayons de toute façon toujours à lutter, à la Ligue des droits de l'Homme ; on lutte depuis 1898, et on ne va pas s'arrêter.

Mais là, ce qui pose problème, c'est qu'on a à lutter contre le fait qu'on s'attaque au cadre même des droits de l'Homme. Auparavant, l'État libéral s'attaquait à l'effectivité des droits de l'Homme, pas au cadre, ce qui se passe maintenant. Il est également dangereux qu'on écarte les droits de l'Homme au nom d'une prétendue efficacité.

Je m'inscris également contre ce qui a été dit précédemment par Alain Bauer (voir supra, pp. 7-9), qui affirmait que les premières violations des droits de l'Homme sont effectuées par les criminels du trafic de stupéfiants. Je suis assez étonnée qu'il emploie ce terme-là parce que la notion de droits de l'Homme correspond à la protection contre l'arbitraire de l'État. Et comme il s'agit d'une protection face à l'État, on peut difficilement parler, de la part de criminels, de violation des droits de l'Homme. Ce n'est pas à eux que revient l'obligation de respecter les droits de l'Homme et je trouve cela assez dangereux, parce que cela voudrait dire qu'on serait un camp contre un autre, alors que les droits de l'Homme sont attachés à la personne

humaine, comme le dit la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, je tenais à le préciser.

Vous avez pris connaissance des propos tenus par le Haut-commissaire des Nations Unies aux droits de l'Homme, qui a rendu son rapport en octobre 2023. Je redis que les obligations énoncées dans les instruments internationaux relatifs au contrôle des drogues ne doivent pas être utilisées pour justifier la violation d'obligations internationales concomitantes en matière de droits de l'Homme. Le Conseil de l'Union européenne a aussi suggéré aux États membres, en décembre 2022, de fonder une politique en matière de stupéfiants sur les droits de l'Homme¹. On perçoit ainsi assez bien une certaine promotion des droits de l'Homme.

Et pourtant, toutes les annonces de plans anti-drogue du ministre de l'Intérieur vont totalement à l'encontre de ces droits, qu'il faudrait écarter pour mener une politique soi-disant efficace, sans tenir compte de l'échec absolu de ces politiques, au moins depuis la loi de 1970. On continue effectivement une politique qui ne fonctionne pas et on pourrait légitimement se poser des questions.

L'essentialisation des individus

Il n'est pas du tout anodin que tout soit mis sur le même plan : le trafic, d'une part, que ce soit par un gang, par la mafia ou par une petite bande de jeunes ; le simple usage de stupéfiants, d'autre part, c'est-à-dire le consommateur qu'on cible en disant que c'est la même chose et même qu'il participe quasiment au terrorisme. On est dans un continuum qui est délirant. Cela participe aussi d'une lecture qui est portée par la politique néolibérale, qui met la responsabilité sur l'individu. Ce qui évite d'interroger en quoi l'État a failli dans la mise en œuvre d'une politique qui serait axée justement sur les droits de l'Homme et qui prenne également en compte la réalité de ce qui se passe en matière de drogues. L'État ne s'interroge pas sur cela et, de ce fait, on a peu de réponses éducatives pour les jeunes en matière de trafic, et peu de politique préventive. Vis-à-vis du trafic, on n'a pas cette dimension de faire prévaloir la prévention, l'éducation, ou encore la réinsertion pour ceux qui sont déjà condamnés. Cela exprime l'abandon de toute politique menée dans la croyance qu'il est possible que les personnes évoluent, comme si les personnes étaient figées. L'État-providence mettait des ressources pour intervenir en faveur de mécanismes de protection des personnes, mais actuellement les moyens sont de plus en plus réduits.

On essentialise les personnes, comme si elles étaient dangereuses par nature. Et quand elles sont détenues en prison, on ne peut pratiquement plus rien faire pour elles pour les réinsérer et pour resocialiser. Tout se passe comme si la société ne croyait plus qu'elle puisse protéger ces personnes, ni les intégrer, ou les rendre citoyennes. Or ce faisant, la société se protègerait elle-même. Si l'on croit que certains sont dangereux par nature, toutes les mesures de protection sont effectivement vaines.

¹ Résolution 15818/22 ; <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-15818-2022-INIT/fr/pdf>

C'est la raison pour laquelle actuellement on n'a qu'un discours hyper répressif, qui est à la fois contraire à la primauté de l'éducatif posée par la Convention de New York à l'égard des enfants, et au sens de la peine rappelé par le code pénal.

Un discours néocolonial

On remarque aussi que ces propos essentialistes se doublent d'un discours néocolonial. Ce sont en effet les populations reléguées dans les quartiers les plus pauvres qui sont visées et on en arrive vite à l'idée que ce sont des ennemis que l'on doit écarter de la société. Encore plus vite pour certains, notamment du côté de l'extrême droite. Il existe ainsi une infusion de ces idées. Par exemple, récemment, Éric Zemmour affirmait que *les trafiquants sont des Maghrébins*, ce qui exprime des idées complètement racistes, contre les droits de l'Homme, l'universalité des droits et l'égalité de tous devant la loi, en déterminant des ennemis contre lesquels tout est permis. Le terme de guerre – à la drogue – rejoint aussi l'idée qu'il y a des ennemis à éradiquer. Et c'est d'ailleurs ce que l'on a pu constater, en 2024, dans la proposition de loi « visant à sortir la France du piège du narcotrafic » soutenue par le gouvernement, qui limite les droits de la défense en privant les avocats désignés de moyens, et notamment d'accès à l'intégralité des pièces de procédure². Il est ainsi suggéré que s'ils sont avocats de voyous, ils sont voyous eux-mêmes. Le Conseil national des barreaux (CNB) a d'ailleurs protesté contre cette idée selon laquelle les avocats seraient considérés comme étant dangereux, ce qui conduirait, à terme, à supprimer les droits de la défense³.

Le rapport de l'ONU précisait également, en 2023, de façon générale, que la guerre contre les drogues a davantage été un outil de contrôle racial qu'un moyen efficace de lutter contre le trafic. Le comité des droits de l'Homme de l'ONU, qui vient de rendre son rapport sur la France, a effectivement demandé de lutter contre le profilage racial, c'est-à-dire les contrôles au faciès lors des contrôles d'identité. Il s'inquiète aussi de la procédure d'amende forfaitaire délictuelle (AFD) pour usage de stupéfiants, parce que le choix est de fait discriminatoire, avec un ciblage de la « clientèle » policière, genre, social et ethnique : ce sont les jeunes hommes, noirs ou arabes, originaires des quartiers populaires, qui vont être ciblés. Alors que lorsque l'on effectue des enquêtes concernant la consommation de stupéfiants, on se rend compte que c'est très largement répandu dans la société, ceux qui vont faire l'objet d'un ciblage plus précis ne sont que ces personnes-là, et l'on constate donc bien que c'est parfaitement discriminatoire.

Le fait de vouloir renforcer la procédure d'AFD, c'est-à-dire les contrôles policiers, va dans le même sens, celui de la discrimination raciale, et les personnes concernées risquent de rentrer dans un parcours criminel. Parce qu'à partir du moment où, au lieu d'un simple rappel à la loi – ce qui a longtemps été utilisé, mais n'existe plus

² Voir la note de la Ligue des droits de l'Homme sur la proposition de loi : <https://www.ldh-france.org/proposition-de-loi-visant-a-sortir-la-france-du-piege-du-narcotrafic/>

³ Voir la résolution du CNB sur le sujet : <https://www.cnb.avocat.fr/fr/actualites/narcotrafic-le-cnb-denonce-une-proposition-de-loi-qui-menace-les-droits-de-la-defense-et-lacces-la>

maintenant comme procédure – la personne fait l'objet d'une AFD, l'usage de stupéfiants étant un délit, en cas de paiement de l'amende ou de non-contestation dans les délais, c'est inscrit dans le casier judiciaire, contrairement à ce qui prévalait autrefois. Ce qui veut aussi dire que certains métiers sont dorénavant inaccessibles aux personnes mises en cause, comme les activités dans le secteur de la sécurité. La Défenseure des droits a d'ailleurs été amenée à recommander la suppression de la procédure de l'AFD⁴. Comment fait-on pour s'insérer socialement quand certains métiers sont « fermés » ? Quand il y a beaucoup d'amendes à payer, comment fait-on pour les payer ? Cela incite à rester dans l'économie parallèle, car sinon, on va prélever, saisir sur le compte bancaire, sur salaire ou même la voiture. Il s'agit ainsi d'un processus qui fait que, socialement, on enferme les gens ; on les a déjà essentialisés comme criminels, mais maintenant, on les coince dans un processus qui les sort de la société.

Les faillites de l'État

Le travail des policiers est donc engorgé, c'est une évidence, mais tout cela n'a aucun effet sur la lutte contre le trafic. Cette insistence sur la responsabilité du simple consommateur cherche dès lors à masquer les faillites de l'État. La réforme de la police judiciaire entreprise lors des précédents gouvernements a, en particulier, cassé le travail concernant le vrai trafic. Parce que si l'on met tout sur le même plan, le simple usage ou le trafic, cela noie la spécialisation et, à terme, cela aboutit à une moindre compétence, ce qui peut aussi empêcher de suivre les dossiers difficiles.

Et maintenant (*en novembre 2024 NDLR*), Bruno Retailleau veut créer un parquet national spécialisé, alors qu'à la LDH nous sommes contre l'idée même de parquets nationaux⁵. Pourquoi ? Parce que les parquets, c'est-à-dire les procureurs, ne sont pas indépendants du garde des Sceaux. C'est ce que vient aussi de pointer le comité des droits de l'Homme de l'ONU face à la France, en disant qu'ils ne sont pas indépendants, ce qui pose un problème plus général d'indépendance de la justice. Mais quand il y en a un seul, évidemment, il est plus influençable que s'il en existe beaucoup. Deuxièmement, les enjeux du trafic ne sont pas les mêmes d'une ville à l'autre. Il faudrait adapter localement les stratégies. Il faut une connaissance du territoire par les magistrats, la police, les travailleurs sociaux, qu'une synergie prenne forme et qu'on puisse travailler ensemble pour exercer un contre-pouvoir local face aux trafiquants, dans le cadre d'une politique qui serait véritablement efficace.

Les opérations « Place nette » de M. Darmanin constituent seulement une politique d'affichage ; ces opérations coup de poing s'avèrent aussi néfastes pour des enquêtes sur le long cours qui peuvent être mises en péril. Cela a également parfois cassé des familles intégrées qui tenaient le trafic dans les cités. Je ne suis cependant pas du tout en train de dire qu'il fallait les laisser œuvrer, mais ce n'est pas une bonne politique,

⁴ Voir https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=21662 .

⁵ Voir la décision du Conseil constitutionnel du 12 juin 2025, invalidant plusieurs articles de la loi visant à sortir la France du piège du narcotrafic : <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2025/2025885DC.htm> .

car les familles intégrées génèrent une moindre violence. Cela a ouvert le champ à d'autres trafiquants. Là où se passait du trafic dans une cité, maintenant, comme les familles ont été délogées, elles ont été interdites de ce territoire, voire se retrouvent en prison. Et que se passe-t-il ? Des trafiquants qui viennent d'ailleurs ont pris la place et sont d'autant plus violents qu'ils sont déterritorialisés et n'ont aucune affinité avec les gens sur place. Il s'agit donc d'une politique qui mène à la violence. L'État est producteur de violence par la politique qu'il mène, alors que les habitants de ces quartiers ont évidemment droit à la protection et à la sécurité.

On observe aussi un désengagement de l'État dans d'autres secteurs qui produisent des effets délétères sur la délinquance en matière de trafic de stupéfiants. Par exemple, à Corbeil-Essonnes, une trentaine de jeunes n'ont pas eu de place au lycée ; on leur propose l'école de la seconde chance, alors que cette proposition est censée être réservée à des jeunes qui sont sortis du parcours scolaire. On donne donc à ces jeunes une « année blanche » ; mais que vont-ils faire ? C'est la porte ouverte à ce qu'ils rentrent dans le trafic.

On remarque aussi un désengagement de l'État vis-à-vis du financement de l'aide sociale à l'enfance (ASE), alors que les départements n'ont pas toujours les moyens de donner de l'argent pour accompagner les mineurs étrangers isolés. Or, ces jeunes sont livrés à eux-mêmes et se retrouvent souvent pris dans des gangs. Je me suis rendu compte, en travaillant avec la section de la LDH de Rennes, que des mineurs étrangers isolés étaient envoyés de banlieue parisienne directement dans cette ville. Donc il existe là aussi une très forte violence, ces personnes étant déterritorialisées et n'ayant rien à perdre. Ces phénomènes de violence sont ainsi liés à des politiques sociales qui ne sont pas mises en place.

Tout cela alimente également le rejet des étrangers par la population, le discours populiste et raciste, qui pointe, évidemment, l'origine ethnique des individus concernés, alors que ce n'est pas le problème. On devrait prendre en charge ces mineurs, or maintenant, on en vient à envisager la punition des familles pour l'action d'un des enfants. Il est vrai que des parents ferment les yeux sur la provenance de l'argent illicite, l'argent de la drogue, parce qu'ils n'ont pas de quoi faire manger leurs petits et vont dès lors passer sur le trafic des aînés. Mais celui-ci valait quand même une forme de reconnaissance, une dignité qui aboutissait à protéger les plus jeunes, les aînés leur interdisant de rentrer dans le trafic. De plus, la menace qui pèse sur le logement (le risque d'expulsion) fait que les familles renvoient leurs jeunes, leurs aînés, ce qui aboutit à une rupture, alors que la famille protège aussi de l'emprise des gangs. Pas des bandes de jeunes, mais des gangs. Ces jeunes de la rue vont dès lors rester dans la dépendance des gangs. C'est ce que l'on a pu voir à Grenoble, où l'expulsion des habitants d'un immeuble a été organisée parce qu'il y avait deux dealers. Or cette punition collective a évidemment touché un immeuble d'un quartier relégué, avec des personnes d'origine étrangère, ce qui peut être compris comme un traitement très post-colonial.

Autre exemple de désengagement des politiques publiques, des quartiers sont laissés à l'abandon total, parfois dans l'attente d'une réhabilitation, alors qu'il n'y a plus aucun investissement. Dans ce cadre, cette forme de ségrégation atteint d'abord les plus pauvres, et on y place ceux qui viennent d'arriver, les derniers migrants, sans penser aux traumatismes qu'ils ont déjà subis du fait de l'exil et des violences sur leur parcours. Ils sont souvent logés dans ces logements insalubres, avec pour seul objectif de les parquer pour protéger les autres quartiers. Comment ne pas être étonné que les trafics et la violence vampirisent ces quartiers ? La réponse ultime étant la détention, la question de la structuration possible des réseaux criminels au sein de prisons suroccupées se pose aussi. En effet, en plus des atteintes à la dignité en prison, le problème de la sécurité est très préoccupant ; au Brésil, par exemple, on sait que la structuration des réseaux s'effectue beaucoup en prison. Comment peut-on imaginer que la seule réponse soit la prison, alors que c'est le lieu où le trafic peut se structurer ? La réponse actuelle du ministre de l'Intérieur (*en novembre 2024, NDLR*) serait l'isolement total. Mais c'est un traitement inhumain, et, par ailleurs, parfaitement impossible à mettre en œuvre. De plus, les moyens du service pénitentiaire d'insertion et de probation sont encore réduits. Finalement, tout cela ne va pas dans le bon sens du point de vue des politiques publiques, si on veut faire en sorte que les trafics ne soient pas dangereux pour la société.

Conclusion

Pour conclure, il apparaît qu'il n'est plus possible à un certain nombre de personnes impliquées dans la consommation ou le trafic de drogues de s'insérer, et c'est sans doute cela le plus dangereux. Je pense aux communiqués de presse d'Alliance (*syndicat de la police nationale NDLR*) qui évoquaient les « nuisibles », ou encore au député Renaissance Karl Olive, qui parlait de « ces gens-là ». Cela concourt à la désignation d'un « ennemi à éliminer » à travers l'idée de « guerre ». Et là encore, on reconnaît les effets du discours d'extrême droite sur une prétendue « guerre civilisationnelle », qui justifierait la non-application de l'État de droit et des droits de l'Homme. L'État, lorsqu'il fait cela, nie l'humain, il déshumanise. C'est un processus de fascisation. En outre, l'État nie ses responsabilités dans la production de la violence. Ce qui est évidemment totalement contraire au principe d'universalité des droits de l'Homme et particulièrement inquiétant pour le futur.

Santé des personnes usagères de drogues et droits humains**Dr Jean-François Corty**

Président de Médecins du Monde

L’engagement de Médecins du Monde

En France, Médecins du Monde poursuit son engagement, en collaboration avec les structures du champ médico-social, dans des actions de plaidoyer pour défendre et promouvoir les actions de réduction des risques. Médecins du Monde défend une approche fondée sur la santé, la dignité et les droits humains, en rupture avec la logique purement répressive qui prévaut encore aujourd’hui. À Paris, depuis 2022, nous développons des actions auprès des personnes usagères de drogues dans le nord-ouest parisien, en partenariat avec des associations du secteur médico-social.

Sur le plan international, notre organisation agit dans de nombreux pays – de la Géorgie à la Tanzanie, du Myanmar à la Côte d’Ivoire – et soutient des partenaires locaux. Ces expériences de terrain nourrissent notre conviction : des politiques de santé publique cohérentes et inclusives peuvent véritablement transformer la vie des personnes concernées.

Un constat sanitaire alarmant

Selon le rapport de l’Organisation mondiale de la santé (OMS) de 2019, la consommation de drogues est responsable de plus de 500 000 décès chaque année dans le monde — des décès qui pourraient être évités grâce à des mesures pratiques et fondées sur des données probantes.

Les usagers injecteurs représentent près d’un quart des nouvelles contaminations par l’hépatite C et un tiers des décès liés à cette maladie. En dehors de l’Afrique subsaharienne, un quart des nouvelles infections au VIH surviennent parmi les personnes consommatrices de drogues par injection.

Ces chiffres ne sont pas qu’un constat statistique ; ils illustrent une urgence sanitaire mondiale, mais aussi une défaillance des politiques publiques à garantir un droit fondamental, celui du droit à la santé.

Le droit à la santé : un principe universel encore bafoué

Ce droit est pourtant reconnu depuis longtemps. La Déclaration universelle des droits humains (1948) et la Constitution de l'OMS (1946) affirment que toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. Il implique un accès équitable à la prévention, aux soins, à l'information et aux traitements.

Mais aujourd’hui, force est de constater que le contexte prohibitioniste empêche de respecter ces engagements. La criminalisation de l’usage, la stigmatisation et les discriminations privent les usagers de drogues d’un accès équitable aux soins. Beaucoup vivent dans la peur du jugement ou de la sanction, et renoncent à appeler les secours, même en cas d’urgence vitale.

Les limites du cadre actuel

Le système de santé publique reste largement inadapté aux besoins des usagers. Les dispositifs de réduction des risques – pourtant efficaces – demeurent insuffisamment financés.

L'accès au matériel stérile, à l'analyse de produits, à la naloxone ou aux traitements de substitution n'est pas garanti sur tout le territoire. Encore sept départements en France ne disposent d'aucun CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues). Et en milieu carcéral, malgré la loi de 2016 qui prévoit la réduction des risques pour les personnes détenues, la réalité est tout autre : les programmes sont quasi inexistants, alors même que la prévalence des addictions et des maladies infectieuses y est particulièrement élevée

Des solutions existent : parmi elles, les Haltes Soins Addictions

Parmi les dispositifs les plus efficaces figure celui des Haltes Soins Addictions (HSA). Depuis près de quarante ans, nous savons qu'elles sauvent des vies. Pourtant, il n'en existe aujourd'hui que deux en France, à Paris et à Strasbourg et plusieurs projets – à Lille, Marseille ou Bordeaux – sont encore bloqués. Les HSA permettent d'accueillir les personnes dans un cadre sécurisant, d'offrir des soins de première intention et un accompagnement social et psychologique, tout en réduisant les risques liés à la consommation dans l'espace public.

Il faut continuer à aller plus loin et innover en réduction des risques, pour garantir un accès aux soins de qualité, notamment en favorisant l'intégration d'un accompagnement psycho-social et psychiatrique dans les structures.

Enfin, il est impératif de permettre une véritable politique de réduction des risques en prison : distribution de matériel stérile, accès à la naloxone et à l'ensemble des dispositifs de prévention.

Vers une politique cohérente et respectueuse des droits

Nous devons sortir d'une logique de gestion de crise pour entrer dans une véritable politique de santé publique pensée dans le temps, coordonnée et inclusive.

Cela implique de multiplier les HSA, d'intégrer la santé mentale et les droits sexuels et reproductifs dans les approches de réduction des risques, et de consulter systématiquement les personnes concernées dans l'élaboration des politiques publiques.

Conclusion

Reconnaitre le droit à la santé des personnes usagères de drogues, c'est reconnaître leur humanité. C'est aussi admettre que la santé publique ne peut progresser sans justice sociale et sans respect des droits fondamentaux, principes d'intervention de la réduction des risques.

Droits humains des personnes usagères de drogues en milieu carcéral**Jean-Claude Mas**

Directeur de l'Observatoire international des prisons (OIP) – France

Un constat général sur la situation des droits humains en détention

En France, la situation des droits humains en prison est globalement catastrophique et alarmante, du fait de multiples atteintes graves et répétées de ces droits, tous constitutifs d'un droit plus général, celui du respect de la dignité des personnes.

Les raisons de ces atteintes massives aux droits et à la dignité des personnes sont multiples :

- Des conditions matérielles de détention exécrables dans de très nombreux établissements pénitentiaires : vétusté, insalubrité, prolifération de nuisibles (rats, punaises...), risque majeur d'incendies, températures extrêmes été et hiver...
- Une surpopulation carcérale endémique : au 1^{er} février 2025, plus de 80 000 personnes détenues, un taux de suroccupation moyen de 158 % pour 2/3 des personnes détenues, des établissements connaissant des taux de suroccupation de plus de 200 %. Une surpopulation qui, au-delà de contribuer à la dégradation des conditions matérielles, vient aggraver les atteintes aux droits humains des personnes, par l'embolisation que cet état de surpopulation provoque dans tous les compartiments de la vie en détention : des personnes détenues entassées à trois dans des cellules de neuf mètres carrés 22 heures sur 24, et plus de 4 400 contraintes de dormir sur des matelas à même le sol. Les carences en matière d'accompagnement, d'accès aux soins et d'activités contribuant à la réinsertion sont dans ce contexte béantes.
- Une sur-incarcération de la population dans un contexte politique de surenchère sécuritaire et répressive, visant à incarcérer davantage de personnes, plus longtemps, et pour un nombre d'infractions possibles d'emprisonnement de plus en plus important, sans se poser véritablement la question de savoir si le type d'infraction considéré justifie un enfermement, sans se poser la question du sens de la peine, du sens de la réparation, sans se poser suffisamment la question des effets disproportionnés et dévastateurs de l'enfermement sur la vie des personnes et de leurs proches.

Ce cocktail – conditions matérielles exécrables de détention, surpopulation et sur-incarcération – est évidemment explosif et fait que la France a été à de multiples

reprises, ces dernières années, condamnée pour atteintes aux droits et à la dignité des personnes détenues, et pour traitements inhumains et dégradants.

Le droit à la santé et à l'accès aux soins en prison

Dans ce contexte général alarmant, le droit à la santé et à l'accès aux soins en prison n'est pas toujours assuré, et se heurte à de nombreuses difficultés. Alors que « la qualité et la continuité des soins sont [censées être] garanties aux personnes détenues dans des conditions équivalentes à celles dont bénéficie l'ensemble de la population » (Article L.322.1 du code pénitentiaire).

Ce droit majeur, malgré des avancées évidentes et malgré le fait que pour certaines personnes le passage en prison peut être synonyme d'une prise en charge sanitaire jusque-là inexistante, est globalement dégradé, en particulier s'agissant de l'accès aux soins spécialisés : offre de soins réduite (besoins en personnel sous-évalués et insuffisamment pourvus), conditions matérielles difficiles pour les soignants et patients, délais d'attente de plusieurs mois pour certains soins spécialisés. En outre, élément déterminant, un droit à la santé et à l'accès aux soins en prison qui se heurte aux contraintes carcérales et aux logiques sécuritaires, qui l'emportent très souvent sur les impératifs sanitaires.

Cette situation est d'autant plus problématique que la population carcérale est une population particulièrement vulnérable, aux besoins sanitaires importants et supérieurs aux besoins de la population générale : les personnes détenues sont en moins bonne santé et ce, dès leur entrée en détention, car une forte proportion d'entre elles proviennent des franges de la population socialement les plus défavorisées, cumulant les facteurs de risque liés à la précarité.

Cette population carcérale, en moins bonne santé et plus vulnérable, connaît un taux de consommateurs de drogues beaucoup plus important que pour la population générale. Il y a de fait une surreprésentation de consommateurs réguliers. Dans une étude récente, l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives, OFDT (enquête ESSPRI 2023), évoque par exemple que 25 % des personnes incarcérées consommaient très régulièrement du cannabis avant leur incarcération. Le milieu carcéral est de fait un lieu où est constatée une forte prévalence des addictions et des maladies infectieuses. Les personnes détenues sont en effet beaucoup plus exposées que le reste de la population aux infections comme le VIH ou l'hépatite C – dont la prévalence est six fois plus élevée que dans la population générale française¹. De plus, la promiscuité, la violence, les conditions d'hygiène déplorables augmentent les risques de contamination. Les consommations sont aussi davantage clandestines et passent par du partage de matériel – souvent artisanal.

¹ [Prevalence of human immunodeficiency virus and hepatitis C virus among French prison inmates in 2010: a challenge for public health policy \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/2013-07/Prevalence%20of%20human%20immunodeficiency%20virus%20and%20hepatitis%20C%20virus%20among%20French%20prison%20inmates%20in%202010%20a%20challenge%20for%20public%20health%20policy.pdf), juillet 2013.

Le rapport entre droits humains et drogues en prison : les constats de l’OIP

L’atteinte aux droits humains, facteur d’aggravation des addictions

Les conditions de détention dégradées contribuent à éléver le niveau d’usages de drogues, principalement chez les personnes déjà consommatrices (OFDT, ESSPRI 2023). Le premier lien entre droits humains et drogues dans les prisons françaises résulte par conséquent du fait que l’indignité des conditions de détention, et les atteintes répétées aux droits les plus élémentaires, constituent un facteur d’aggravation des addictions. On consomme davantage pour mieux supporter la détention, pour mieux supporter l’insupportable dans les prisons aujourd’hui.

Des usagers de drogues, victimes d’atteintes spécifiques à leur intégrité et à leurs droits

Des atteintes aux droits de par la stigmatisation de la part d’autres codétenus – en particulier s’agissant d’usagers de drogues injectées ou inhalées, la consommation du cannabis étant moins stigmatisée – sont observées. Ces usagers sont très souvent victimes de violences, de racket, de rejet, de pressions diverses pouvant aller jusqu’à devoir stocker des produits dans leurs cellules. Au point que cette stigmatisation devient un frein à l’accès aux soins, certains préférant refuser d’être accompagnés à l’Unité sanitaire (USMP - Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire), de se voir délivrer du matériel de réduction des risques ou une prescription de médicaments, de peur d’être repérés comme usagers.

Des atteintes aux droits de par également l’approche politique des drogues dominée – comme en milieu libre – par une vision répressive qui met à mal, en détention, la réduction des risques. Si la consommation de stupéfiants est tolérée dans de nombreux établissements pénitentiaires parce qu’elle favorise la « paix carcérale » et que la diffusion des produits est difficilement contrôlable par l’administration pénitentiaire, dans le même temps, l’interdiction d’usage et de détention est très clairement établie et donne lieu à de nombreuses sanctions disciplinaires. En 2022, environ 6 700 sanctions ont été prononcées en prison pour ces faits ; elles ont abouti à près de 70 % par une sanction de quartier disciplinaire, la sanction la plus élevée. C’est là tout le paradoxe et l’arbitraire de la machine disciplinaire qui s’exerce en prison, entre tolérance et mitard, souvent au bon vouloir des agents pénitentiaires.

Et c’est tout le déroulement de la peine qui peut en être fortement impacté : sanction disciplinaire, déclassement et perte du travail ou de la formation, suppression des réductions de peine et des parloirs, remise en cause de projets de sortie... Cela renforce le sentiment d’injustice et la démobilisation. L’usage de stupéfiants relevant également de la sanction pénale, cette dernière peut en outre venir s’ajouter à la

sanction disciplinaire et allonger le temps de détention. Sans compter que ces changements de déroulement de la peine (Quartier disciplinaire, transfèrement...) peuvent induire des pratiques de sevrage ou d'arrêt brutal des traitements.

Il est à noter que les familles des usagers de drogues ne sont pas épargnées. Elles peuvent être forcées par des dealers détenus de faire rentrer des produits sous couvert de menace sur leurs proches incarcérés, ou tenter par elles-mêmes de passer des produits pour la propre consommation de leurs proches. Les conséquences peuvent être là aussi lourdes, avec suppression du droit de visite et ainsi accroissement des ruptures sociales et familiales des personnes détenues, dont on sait que le maintien des relations est très important pour contribuer à la réinsertion. Sans parler des fouilles à nu que peuvent subir les personnes détenues notamment au retour des parloirs.

Un inégal accès aux dispositifs de prise en charge des addictions, créant de fait des atteintes aux droits humains et une inégalité devant la loi

Sur le papier, la prise en charge des addictions en détention s'est dotée progressivement d'un corpus législatif permettant de tendre vers le principe d'équivalence des soins entre milieu libre et milieu carcéral, recommandé depuis 1993 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

En pratique toutefois, l'absence de décret d'application de la loi de 2016, attendu depuis plus de 8 ans, et l'inertie des pouvoirs publics retardent très fortement le déploiement général des mesures de réduction des risques, pourtant inscrites dans le code de la santé publique. Le gouvernement refuse de prendre un décret pour inciter ses administrations à mettre en œuvre la loi et préciser ce qu'il faut entendre par la précision, inscrite dans la loi, d'une mise en œuvre « selon des modalités spécifiques dans le milieu carcéral » (article L.3411-8 du code de la santé publique).

Plusieurs constats (en découlant en partie) peuvent être évoqués :

- L'organisation des soins en addictologie en prison est très hétérogène et dépend beaucoup des configurations locales, favorisant de fait les inégalités entre établissements. Le plus souvent, il n'y a pas d'interlocuteur attitré. En détention, au vu du temps d'intervention limité des CSAPA, c'est l'articulation des différents services (USMP, CSAPA, SMPR, CAARUD)² qui permet de proposer un accompagnement adapté pour les personnes présentant des conduites addictives. Dans ce contexte, la prise en charge des addictions en prison reste donc très dépendante de l'intérêt porté à son encontre par les acteurs en place, de leurs connaissances de la problématique addictive, des moyens alloués pour chacun, et de

² USMP : Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire ; CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie ; SMPR : Service Médico-Psychologique Régional ; CAARUD : Centre d'accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues.

la capacité des acteurs à travailler ensemble.

- Et ce, dans un contexte où la prise en charge en addictologie en prison pâtit du manque de moyens nécessaires pour proposer des accompagnements à la hauteur des besoins. Les moyens alloués restent largement insuffisants. Alors que les personnes détenues doivent en principe pouvoir accéder à des consultations spécialisées en addictologie, elles ne sont pas effectives dans tous les établissements. Lorsqu'elles le sont, le temps de présence des professionnels est souvent trop réduit pour permettre une prise en charge efficiente.
- Un accès difficile et inégal aux outils de consommation à moindre risque (matériel pour pratiques de sniff / inhalation / injection + prescription Naloxone).
- Des programmes d'échanges de seringues (PES) existent dans de rares établissements du fait d'initiatives de médecins des USMP. Face au flou juridique et à l'absence de décret encadrant la pratique, l'application des PES se fait plus ou moins ouvertement, les soignants craignant les pressions de l'administration pénitentiaire.
- La prise en charge des addictions en prison est très médico-centrée alors qu'elle relève à l'extérieur d'une approche globale médico-psycho-sociale portée par les CSAPA et CAARUD.

Le cas particulier du tabagisme

La politique de prévention ne semble pas à la hauteur du problème de santé publique que représente la consommation de cannabis et de tabac (63 % des usagers), les enjeux en prison se cristallisant d'abord et avant tout autour de la RDRD (réduction des risques et des dommages) liée aux usages de drogues les plus stigmatisantes (héroïne, crack...).

La problématique spécifique du tabagisme, et en particulier du tabagisme passif, se heurte notamment aux conséquences de la surpopulation carcérale. Son aggravation constante ne permet pas, dans de nombreux cas, d'assurer aux personnes détenues en faisant la demande le droit à une cellule non-fumeur. Pire, le refus d'une personne détenue d'intégrer une cellule pour fait de tabagisme des codétenus peut être considéré comme une faute disciplinaire grave, passible de plusieurs jours de quartier disciplinaire / cachot.

Par ailleurs, l'accès en cantine aux produits de « vapotage » est hétérogène selon les établissements et le choix est bien moindre qu'en milieu libre, en raison notamment du fait que certains chargeurs de cigarettes électroniques puissent être détournés de leur usage pour recharger des téléphones portables.

Des politiques pénales répressives s'abattant d'abord sur les plus vulnérables

En France, l'usage de drogue est passible d'un an de prison, et les usagers sont au premier rang des personnes prises dans les mailles du filet pénal.

Avec notamment une sorte de cercle infernal d'usagers précarisés qui pour acheter leurs doses vont faire un peu de cession, de transport, se faire prendre, passer en comparution immédiate et quasi systématiquement, dans le cadre de cette justice expéditive que constituent les comparutions immédiates, écoper de plusieurs mois de prison. Des peines vides de sens, quasi routinières, fragilisant encore davantage les parcours de vie des plus précaires.

Pour conclure, que faire ?

Au-delà du sujet de la dépénalisation en tant que tel, il est important de rappeler ici les mesures que plusieurs organisations et associations ont porté publiquement et collectivement en janvier 2024³, à savoir :

- Prévoir dans les textes pour les personnes incarcérées les mêmes dispositifs et outils de réduction des risques et des dommages qu'à l'extérieur de la prison.
- Garantir l'accessibilité, en toute confidentialité, à ces outils (ce qui implique de prévoir une possible utilisation en cellule, sans condition d'encellulement individuel ou d'une densité carcérale inférieure à 100 %), outils qui ne sauraient être l'objet de mesures disciplinaires.
- Garantir l'accès aux outils et dispositifs de réduction des risques dans l'ensemble des établissements pénitentiaires, sans exception.
- Confier la mise en œuvre de la stratégie de réduction des risques aux unités sanitaires, en partenariat avec l'administration pénitentiaire et les différents intervenants publics et privés, dont les associations.
- Garantir la participation de l'ensemble des acteurs-rices, y compris les personnes incarcérées (selon la démarche participative) à l'élaboration et à la mise en œuvre de la réduction des risques à l'échelle de l'établissement pénitentiaire.

³ Voir dossier de presse - <https://oip.org/communique/reduction-des-risques-en-prison-17-associations-reclament-que-la-loi-sante-soit-respectee/>

Bibliographie

OIP-SF (2025), *Le Guide du prisonnier*, La Découverte, 1054 p.

Dedans Dehors, n°96, juillet 2017 : Drogues et prison : décrocher du déni :

<https://oip.org/publication/drogues-prison-decrocher-du-den/>

Les consommations de drogues en prison – résultats de l'enquête ESSPRI 2023 :

https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2024-05/ofdt_tend163.pdf

Réduction des risques dans les prisons françaises : contribution aux Nations unies

<https://oip.org/analyse/reduction-des-risques-dans-les-prisons-francaises-contribution-aux-nations-unies/>

État des lieux de la réduction des risques dans les prisons françaises

Barbara Sclafner

Chargée de mission santé-justice, Fédération Addiction

En 2016, le Parlement inscrivait dans la loi Santé l'extension à la réduction des risques (RDR) du principe d'équivalence des soins entre le milieu ouvert et le milieu fermé. Neuf ans plus tard, le décret d'application n'est pas encore publié et la loi n'est toujours pas respectée. En conséquence, l'accès aux outils et dispositifs de RDR est quasiment inexistant en prison, tandis que la prévalence des addictions et des maladies infectieuses y est plus importante qu'en population générale. Face à cette situation, la Fédération Addiction, Aides, et 15 autres organisations se sont rassemblées pour mener un plaidoyer pour sa mise en application.

La réduction des risques en prison, une stratégie de santé publique prévue par la loi

La RDR est une approche d'accompagnement pragmatique : l'objectif est de limiter les risques (sanitaires, sociaux, psychologiques) en prenant en compte le fait que des personnes ne peuvent pas ou ne souhaitent pas arrêter leurs consommations. C'est une stratégie mise en place pendant les années 1980, durant l'épidémie du VIH, avec la mise à disposition de matériel d'injection stérile, qui a démontré son utilité en termes de santé publique à de nombreuses reprises.

La RDR regroupe différents programmes et actions. Il s'agit d'informer les personnes sur les bonnes pratiques pour consommer de manière plus sûre, d'apporter des informations sur les produits consommés à travers l'analyse de drogue par exemple, de leur offrir un cadre supervisé par des professionnels lorsqu'ils consomment pour limiter ainsi le risque de surdose (avec les salles de consommation à moindre risque). Si l'étendue des actions qui s'inscrivent dans cette approche est vaste, la mise à disposition d'outils est indispensable pour le déploiement de la RDR (kit d'injection stérile, kit d'inhalation, préservatifs, vape etc.).

En milieu ouvert, la mise à disposition de matériel de RDR est prévue par la loi en différents lieux, en particulier dans les CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues) et les CSAPA (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie). Mais qu'en est-il en prison ?

Depuis 2016, le déploiement de la RDR en détention est prévu par la loi et s'inscrit dans le principe d'équivalence des soins entre les milieux ouvert et fermé. En 1993, l'OMS émet comme principe général au sujet des soins en prison : « *Tous les détenus ont le droit de recevoir, y compris à titre préventif, des soins équivalant à ceux qui sont mis à la disposition de la communauté sans discrimination aucune, notamment en ce qui concerne leur statut juridique ou leur nationalité* »¹. En 1994, l'organisation des soins en détention fait l'objet d'une importante réforme confiant les soins aux hôpitaux et non plus à l'administration pénitentiaire. À l'occasion de cette réforme, la loi du 18 janvier 1994 inscrit le principe d'équivalence des soins entre le milieu fermé et le milieu ouvert.

Cependant, à ce stade, la loi demeure floue en matière de RDR en milieu carcéral. En 1996, une circulaire² se limite à la mise à disposition de préservatifs et de javel en détention (pourtant inefficace pour nettoyer les seringues) pour agir sur les contaminations au VIH. Mais du point de vue de la loi, la RDR fait-elle partie de l'offre de soins et donc bénéficie-t-elle du principe d'équivalence entre les milieux ouvert et fermé, ou est-ce un dispositif à part ? Avec la loi santé du 26 janvier 2016, les parlementaires viennent le préciser en disposant que « la politique de réduction des risques et des dommages s'applique également aux personnes détenues, selon des modalités adaptées au milieu carcéral ».

Bien qu'elle reconnaisse l'application de la RDR, cette loi manque de clarté : elle ne précise aucunement les modalités adaptées au milieu carcéral. Après son adoption, de nombreux groupes de travail pour préparer un décret d'application de la loi ont lieu mais ne donnent pas de suite. Neuf ans plus tard, l'absence de décret entrave encore la mise en application de la loi.

Pourquoi déployer la réduction des risques en détention ?

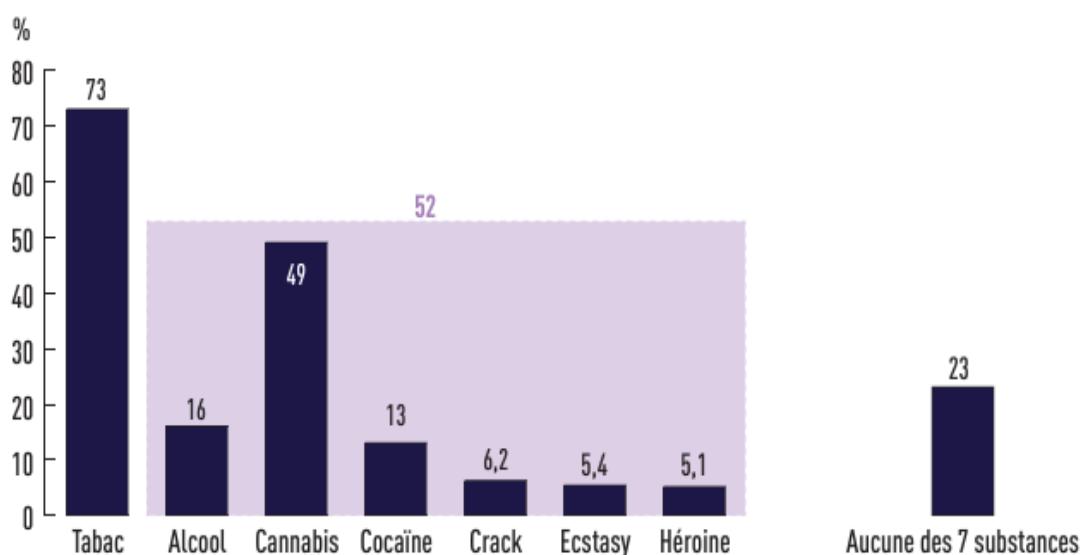
Pourquoi faire de la RDR en prison si les consommations y sont interdites ? On s'imagine souvent les prisons comme des lieux hermétiques dans laquelle la loi s'appliquerait par excellence. Pourtant, en milieu ouvert comme en milieu carcéral, la répression n'arrête ni les trafics ni les consommations. Reconnaître qu'il y a des consommations en détention c'est aussi reconnaître un échec de cette politique répressive. Or elles existent, et sont loin d'être marginales, comme le montre l'enquête ESSPRI de l'OFDT³. Il est alors nécessaire de les accompagner et de ne pas confondre les objectifs répressifs de l'administration pénitentiaire avec les objectifs de santé publique qui sont de réduire les risques.

¹ Organisation mondiale de la Santé. Directives de l'OMS sur l'infection à VIH et le SIDA dans les prisons. Genève: 1993 (WHO/GPA/DIR/93.3).

² Circulaire DGS/DH/DAP n° 96-739 du 5 décembre 1996

³ Spilka S., Morel d'Arleux J., & Simioni M. (2024). *Les consommations de drogues en prison - Résultats de l'enquête ESSPRI 2023. Tendances*, n° 163, Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT).

Figure 1. Niveaux d'usages de substances psychoactives chez les détenus en 2023



Lecture : ces prévalences d'usage correspondent à au moins un usage au cours de la détention, 49 % des détenus ont consommé du cannabis au moins une fois depuis leur incarcération. Les pourcentages sont arrondis à l'unité lorsqu'ils sont supérieurs à 10 % et au dixième lorsqu'ils sont inférieurs. Du fait des arrondis, il est possible que la somme des pourcentages affichée ne soit pas égale à 100 %.

Source : ESSPRI 2023 – OFDT.

La simple existence des consommations devrait suffire pour argumenter en faveur du déploiement de la réduction des risques en prison, au titre du principe d'équivalence des soins entre les milieux ouvert et fermé. Mais elle est d'autant plus nécessaire que la population carcérale est particulièrement vulnérable.

- Il y a une forte prévalence des addictions : on estime qu'un tiers des personnes qui entrent en prison présentent des conduites addictives (hors tabac) et que la quasi-totalité continuent à consommer d'une manière ou d'une autre (OFDT 2019)⁴. En 2024, l'enquête ESSPRI de l'OFDT révèle que 60 % des personnes détenues consomment du tabac de manière quotidienne et 26 % consomment du cannabis de manière quotidienne⁵.
- En l'absence de réduction des risques, les modes de consommation sont à risques : à Lyon-Corbas (2017), il est estimé que 60 % des consommateurs de produits illicites autres que le cannabis utilisent le sniff pour consommer, et que 30 % utilisent l'injection⁶. En France (2017), parmi les personnes détenues qui rapportaient des pratiques d'injection en milieu libre, 14 % les poursuivaient en prison ; et parmi elles, 40,5 % déclaraient avoir partagé leur

⁴ Protais C., Morel d'Arleux J., Jauffret-Rousteide M. (2019). Usages de drogues en prison – Pratiques, conséquences et réponses, Paris, OFDT, 40 p.

⁵ Spilka S., Morel d'Arleux J., & Simioni M. (2024). *Les consommations de drogues en prison - Résultats de l'enquête ESSPRI 2023. Tendances*, n° 163, Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT).

⁶ Sahajian F., Berger-Vergiat A., Pot E. (2017) Use of psychoactive substances in prison: Results of a study in the Lyon-Corbas prison, France. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, Vol. 65, n° 5, p. 361-367

matériel⁷. En 2024, l'OFDT, dans l'enquête ESSPRI, révèle que 3,5 % des personnes détenues pratiquent l'injection⁸.

- La prévalence infectieuse est plus importante qu'en milieu ouvert : les infections par le VIH et les hépatites virales sont 6 à 10 fois plus prévalentes que dans la population générale (2013)⁹. Le risque d'infection est accentué par la prévalence des troubles psychiatriques (plus importante chez les personnes détenues qu'en population générale), lesquels tendent à augmenter les pratiques à risques et à éloigner du soin¹⁰. Dans ce contexte la surpopulation et la promiscuité des personnes détenues favorisent le risque d'infection.

Le cumul des vulnérabilités des personnes détenues fait peser un risque infectieux sur les personnes détenues et leur entourage, qui pourrait pourtant être évité par la mise en œuvre de la RDR en détention.

Sur le terrain, des initiatives freinées et une hétérogénéité des outils disponibles

Peu de données sont disponibles sur les outils déployés en détention. En 2022, le ministère de la Justice et le ministère de la Santé et de la prévention annonçaient le lancement de deux enquêtes auprès des établissements pénitentiaires et des unités sanitaires pour mener un état des lieux de la RDR en détention, mais dont les résultats n'ont pas été publiés à ce jour.

En l'absence de décret d'application, les soignants n'ont que peu de repères juridiques sur leurs possibilités. Le Guide méthodologique sur la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice (2019)¹¹, n'évoque la RDR qu'à travers la circulaire de 1996 qui prévoit la mise à disposition de préservatifs et de javel.

En réalité, sur le terrain la disponibilité des outils est inégale d'un lieu à l'autre du fait de l'absence d'un portage politique et des blocages de l'administration pénitentiaire. Des outils sont mis à disposition selon des initiatives personnelles de soignants et le bon vouloir de l'administration pénitentiaire. Certains outils font l'objet d'une meilleure acceptabilité tels que les préservatifs, l'aluminium pour

⁷ Michel L., Gerfaux-Trouiller P., Chollet A., Molinier M., Duchesne L., Jauffret-Rouste M. (2017). Self-reported injection practices among people who use drugs in French prisons: public health implications (ANRS-Coquelicot survey 2011-2013). *Drug and Alcohol Review*.

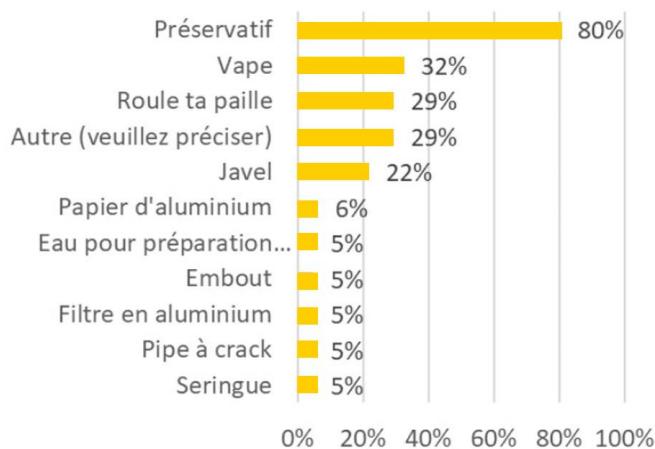
⁸ Spilka S., Morel d'Arleux J., & Simioni M. (2024). *Les consommations de drogues en prison - Résultats de l'enquête ESSPRI 2023. Tendances*, n° 163, Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT).

⁹ Semaille C., Le Strat Y., Chiron E., Chemlal K., Valantin M. A., Serre P., Caté L., Barbier C., Jauffret-Rouste M., Prevacar Group (2013). *Prevalence of human immunodeficiency virus and hepatitis C virus among French prison inmates in 2010: a challenge for public health policy*. Euro Surveill. 2013 Jul 11;18(28):20524. doi: 10.2807/1560-7917.es2013.18.28.20524. PMID: 23870097.

¹⁰ OMS (2008). *VIH/sida et santé mentale ; Rapport du Secrétariat EB124/6*.

¹¹ Ministère de la Justice & Ministère des Solidarités et de la Santé. (2019). *Prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice – Guide méthodologique*. Paris, France.

l'inhalation, les « roule ta paille » pour le sniff, tandis que d'autres sont extrêmement difficiles à mettre en place tels que le matériel d'injection et le matériel d'inhalation (pipe à crack). Cependant, tous les outils, y compris ceux qui font l'objet d'une meilleure acceptabilité, demeurent largement inaccessibles. C'est notamment le cas du matériel pour le sniff, qui représente l'un des modes de consommation principaux en détention, alors qu'il comporte des risques de transmission du VHC en cas de partage des outils.



Les CSAPA référents en détention ont été interrogés sur leur connaissance de la disponibilité du matériel de RDR dans l'établissement pénitentiaire où ils exercent, qu'il soit remis par eux-mêmes, les unités sanitaires ou l'administration pénitentiaire. Les CSAPA référents sont des CSAPA intervenant le plus souvent en milieu ouvert, et qui interviennent en détention pour préparer la sortie.

Fédération Addiction (2024). *Les conditions d'exercice des CSAPA référents en milieu pénitentiaire : résultats de l'enquête de 2023*. Fédération Addiction.

Dans de nombreux établissements pénitentiaires, les soignants remettent tout de même des kits d'injection aux personnes détenues, discrètement en craignant l'opposition de l'administration pénitentiaire, ou plus ouvertement en entrant en conflit avec celle-ci, ou encore avec un accord informel de la direction qui demande de rester discret auprès des surveillants pour éviter une mobilisation des syndicats.

Les soignants ne sont pas toujours soutenus par leur hiérarchie hospitalière lorsque l'administration pénitentiaire s'oppose à la mise à disposition du matériel. Dans de rares établissements pénitentiaires, des programmes d'échange de seringues (PES) sont mis en place avec un protocole connu de l'administration pénitentiaire, et des échanges réguliers avec les agents pour travailler sur les modalités de déploiement. Cela permet notamment de rassurer les agents sur les protocoles mis en place, que les personnes détenues et les agents aient moins de risques de blessures qu'avec des seringues dissimulées, et de s'accorder pour éviter que les personnes ne soient sanctionnées du fait de la détention de ces outils. Cependant, ces dispositifs restent précaires, un changement de position de la hiérarchie pénitentiaire pouvant bloquer leur continuité.

La supposée dangerosité du programme d'échange de seringues au centre des blocages

Pourquoi le déploiement de la RDR fait-il l'objet de tant de blocages ? Tout d'abord parce que la réduction des risques suppose la reconnaissance d'un usage pourtant interdit et donc d'un échec à faire appliquer la loi. La bonne application de la RDR suppose un travail avec l'administration pénitentiaire pour que l'action des agents ne soit pas contre-productive, interrogeant par-là même la répression de la consommation. En effet, si la présence du matériel en cellule suppose qu'il y ait consommation, sanctionner les personnes du fait de la détention de ces outils les éloignerait du soin.

Mais ce sont principalement les PES qui cristallisent les tensions. La présence des seringues inquiète l'administration pénitentiaire, qui les perçoit comme un objet dangereux. Mais qu'en est-il réellement ?

Un risque de contamination par accident ?

Les seringues inquiètent à cause du risque d'accident d'exposition au sang : les professionnels et les personnes détenues pourraient se blesser par accident avec une seringue et être contaminés par une maladie infectieuse transmissible (hépatite et VIH). Et pourtant, la mise en place des PES est une opportunité de sécurité pour l'ensemble de communauté carcérale.

- Les programmes d'échange de seringues reposent sur l'échange d'une seringue usagée contre une seringue propre. Ils permettent ainsi de retirer les seringues artisanales, échangées et vendues en détention, contre une seringue qui elle-même doit être rendue pour en avoir une nouvelle, « nettoyant » ainsi la prison des seringues artisanales partagées.
- Le stockage et le transport des seringues sont sécurisés (étuis, lieux de stockage, etc.). En dédiant des espaces sécurisés, les personnes détenues n'ont pas besoin de cacher leurs seringues comme elles peuvent le faire en l'absence de ces outils, limitant le risque de piqûre accidentelle lors d'une fouille.
- Enfin, l'accompagnement dont bénéficient les personnes dans les programmes d'échange de seringues permet de les informer sur les bonnes pratiques pour réduire les risques vis-à-vis d'elles-mêmes et vis-à-vis des autres. Le respect des règles (une seringue usagée contre une seringue propre, transport et stockage sécurisés) est obligatoire pour bénéficier du programme. L'accompagnement amène aussi souvent les individus à changer de mode de consommation pour des pratiques moins risquées.

Les seringues utilisées comme arme à destination ?

Bien que cela soit la crainte la plus souvent évoquée, l'utilisation de la seringue comme arme à destination est peu probable notamment du fait de sa taille particulièrement petite qui ne la rendrait pas très efficace par rapport à d'autres outils présents tels que les lames de rasoir montées ou les couteaux en céramiques.

Au-delà de ce constat, il est possible de s'intéresser à l'expérience des PES existant notamment à l'étranger. Initié par la Suisse en 1992, une quinzaine de pays ont déjà expérimenté ce programme, plus ou moins durablement. En 2014, dans son article « Programme d'échange de seringues en milieu pénitentiaire, revue internationale des expériences », Ivana Obradovic fait la synthèse des évaluations existante des PES dans 5 pays dans 11 établissements pénitentiaires. Sur la question de la sécurité, il en résulte qu' « aucun cas d'usage de seringue comme arme par destination n'a été rapporté à l'encontre d'un autre détenu ou d'un membre du personnel »¹².

Depuis 2014, d'autres pays ont mis en place des PES comme le Canada, ou l'ont largement développé ainsi que l'Espagne. Il serait intéressant de poursuivre les évaluations et les partages d'expérience internationaux pour capitaliser sur ces expériences.

Un raz de marée de seringues en détention ?

La mise en place d'un PES provoque souvent des craintes quant aux nombres de personnes qui seraient concernées. Il faut prendre conscience que les établissements dans lesquels ils sont mis en place ont des files actives extrêmement petite. L'OFDT nous apprend avec son enquête ESSPRI qu'il y a 3,5 % d'injecteurs en détention¹³.

À l'échelle des établissements pénitentiaires, cela représente donc de petits effectifs. Ceux-ci le sont d'autant plus qu'avec un accompagnement, il arrive souvent que des personnes fassent le choix de ne plus pratiquer l'injection.

A contrario, pour certains de ses détracteurs, les PES en détention ne constituerait pas une priorité du fait de leur faible effectif. Cependant, l'expérience internationale montre que c'est la simultanéité et la complémentarité des stratégies de réduction des risques qui sont efficaces¹⁴. Par ailleurs, il est important de rappeler qu'aussi peu nombreuses soient elles, les personnes détenues injectrices doivent pouvoir accéder à une offre de soins équivalente entre le milieu ouvert et le milieu fermé. L'application de la RDR en détention est une question de respect des droits des personnes détenues.

¹² Obradovic I. (2014), « Programmes d'échange de seringues en milieu pénitentiaire. Revue internationale des expériences », *Psychotropes*, Vol. 19, 3, p. 173-195

¹³ Spilka S., Morel d'Arleux J., & Simioni M. (2024). *Les consommations de drogues en prison - Résultats de l'enquête ESSPRI 2023. Tendances*, n° 163, Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT).

¹⁴ Michel L. (2018). Usage de substances psychoactives en prison et risques associés. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 202(1-2), 53-65.

Un plaidoyer inter-associatif

Depuis l'adoption de la loi en 2016 prévoyant le déploiement de la RDR en détention, et face à l'absence de traduction politique sur le terrain, 17 organisations se sont rassemblées pour mener un plaidoyer en faveur de l'application de la loi¹⁵. Malgré les nombreux échanges avec le ministère de la Justice et celui de la Santé et de la prévention pour l'élaboration d'un décret d'application de la loi, les travaux n'ont jamais pu aboutir à un texte et la loi demeure inappliquée.

En 2022, 6 ans après la promulgation de la loi de 2016 et la non-application de son volet RDR prison, 8 organisations déposent un recours inter-associatif devant le Conseil d'État pour contraindre l'État à prendre un décret d'application. Dans un arrêt du 8 avril 2024, le Conseil d'État rejette la requête considérant que la loi ne nécessite pas de décret pour être applicable. Ainsi la loi peut donc s'appliquer en l'état, et le Conseil d'État laisse le soin à l'administration de cadrer ou non son périmètre d'intervention. En l'absence de décret, la réduction des risques en détention demeure sans portage politique, avec un cadre réglementaire variant d'un établissement à l'autre, ce qui a pour conséquence une inégalité de l'accès aux soins d'un établissement à l'autre et avec le milieu ouvert.

À ce jour, 9 ans après l'adoption de la loi, les personnes détenues ne bénéficient toujours pas d'un accès aux soins équivalent au milieu ouvert alors que les moyens sont disponibles et les soignants volontaires, bien qu'insuffisamment formés. La surpopulation carcérale impacte l'accès aux soins des personnes, les moyens alloués aux unités sanitaires étant calculés sur la capacité théorique des établissements et non réelle¹⁶. Dans ce contexte, toutes les missions non-urgentes, dont la réduction des risques, tendent à être précarisées. L'absence de matériel de RDR et les conditions carcérales augmentent les pratiques dangereuses, ce qui fait peser un risque épidémiologique important sur les personnes détenues et la société. Elle confronte les soignants à des impasses éthiques et déontologiques ; ces professionnels sont empêchés d'intervenir malgré des prises de risque déclarées et avérées que les personnes ne peuvent ou ne veulent cesser, et ce alors que la loi le permet.

¹⁵ Act Up Sud-Ouest, AIDES, ASUD (Autosupport des usagers de drogues), ASUD MARS SAY YEAH, Fédération Addiction, Ligue des droits de l'Homme, Médecins du Monde, Nouvelle Aube, Observatoire international des prisons, Prométhée, Safe, Sida Info Service, Sidaction, Syndicat des avocats de France, Syndicat de la magistrature, TRT-5 CHV.

¹⁶ Observatoire international des prisons – section française (2022). La santé incarcérée : Enquête sur l'accès aux soins spécialisés en prison. Juillet 2022.



Le 26 janvier 2024, Aides, la Fédération Addiction, Médecins du Monde et l'OIP étaient présents devant le ministère de la Justice pour réclamer l'application de la loi qui célébrait son 8ème anniversaire. 10 000 seringues leur ont été remises, pour que la RDR soit enfin mise en place dans les établissements pénitentiaires.

Drogues, police et droits humains**Bénédicte Desforges**

Collectif Police Contre la Prohibition

Je représente le collectif PCP, Police contre la prohibition, mais également un plus gros collectif, dont PCP est un membre actif, le Collectif pour une nouvelle politique des drogues (CNPD), constitué autour de plusieurs structures qui ont décidé de travailler ensemble, dont la Ligue des Droits de l'Homme, le Syndicat de la magistrature, Médecins du monde, Fédération addiction, SOS addiction, des associations de consommateurs de cannabis comme Norml France et Cannabis Sans Frontières. Notre but est de changer les politiques publiques des drogues de façon générale, et plus particulièrement de lever la prohibition, notamment par la dépénalisation de l'usage.

Nous avons récemment corédigé tous ensemble une proposition de loi complète de dépénalisation, clé en main, à disposition des députés qui s'en sont emparés, et dont on attend qu'ils aillent la porter à l'Assemblée, parce qu'on essaye d'aller un peu plus loin que de donner des avis et publier des tribunes. Nous voulons vraiment que la loi change en France.

J'identifie un triptyque de droits : le droit pour les usagers de ces substances, le droit pour la police de faire un travail efficace, c'est-à-dire un travail qui exclut la chasse aux simples usagers (les « shiteux » dans notre langage de flic), et le droit aux citoyens de vivre tranquillement. Si la police pouvait faire autre chose que traquer les consommateurs et s'occuper davantage du trafic, de la tranquillité et de la sécurité publique, ce serait une situation gagnant-gagnant. Pour revenir sur le droit des usagers, on parle beaucoup de droit à la santé, ce qui, pour ma part, devrait aller de soi. Cependant, je voudrais pointer le fait que s'il y a une chose qui marche bien en France (mais on peut toujours faire mieux), c'est la politique de réduction des risques, car on dispose d'un système d'addictologie vraiment performant, qui est gratuit et maille bien l'ensemble du territoire, même s'il en faudrait plus.

D'ailleurs, on peut observer qu'il n'y a pas de crise sanitaire liée aux drogues en France. Bien entendu, la consommation de drogues peut entraîner des conduites à risques, mais face à la crise sécuritaire, on aurait intérêt à dépénaliser la consommation de drogues. On cite souvent le Portugal, parce que ce pays a dépénalisé, il y a un peu plus de 20 ans, les usages, alors qu'il affrontait une crise

importante avec la consommation d'héroïne (un Portugais sur 100 en consommait). De fait, dans chaque famille, il y avait quelqu'un qui connaissait au moins quelqu'un qui consommait de l'héroïne, et c'était un vrai problème. Les Portugais ont d'abord essayé de faire une petite amende dissuasive, un peu symbolique, mais cela n'a pas bien marché. Ils ont dépénalisé, et depuis personne n'est revenu sur cette réforme. Ils ont d'excellents résultats, les meilleurs d'Europe, à tous les points de vue : en nombre de consommateurs, en facilité d'accès aux soins, en nombre d'overdoses par million d'habitants.

D'autres pays ont dépénalisé, mais on peut aussi penser aux annonces de Bruno Retailleau, et avant lui de Gérald Darmanin, qui prétendent s'attaquer au trafic en s'en prenant aux consommateurs. Je vais vous citer trois pays qui ont dépénalisé, le Mexique, la Colombie et le Pérou, où on ne peut pas dire qu'il n'existe pas de problème avec le trafic, la Colombie et le Pérou étant respectivement premier et deuxième producteurs de cocaïne. Ces États ont dépénalisé depuis longtemps, avant le Portugal, mais on en parle beaucoup moins ; ils disposent d'une alternative sanitaire, mais ils ont surtout compris que la police servait à autre chose, et qu'il valait mieux la mobiliser sur le trafic.

Répression

Quelque chose a changé depuis l'avis de la CNCDH (Commission nationale consultative des droits de l'Homme), en 2018, avec l'apparition de l'Amende Forfaitaire Délictuelle (AFD). Beaucoup de gens l'ont comprise comme un adoucissement de la loi, une sorte de dépénalisation. Or c'est simplement une facilité répressive pour sanctionner pénalement les individus qui consomment des drogues ; cela reste un délit, il y a toujours une mention au casier judiciaire, mais surtout c'est presque une aberration constitutionnelle car cela place le policier ou le gendarme en situation de constatation du délit. Constatation, poursuite, jugement, tout cela en un seul geste, la verbalisation. Donc cela ne va pas vraiment dans le sens qu'on imagine, surtout quand on entend sur les plateaux de télévision qu'il faudrait augmenter le montant de l'AFD ou, selon certaines propositions de lois émanant des Républicains, l'appliquer non plus à partir de 18, mais de 16 ans. On évoque aussi sa suppression en cas de récidive.

Les usagers de drogues, en fait, sont de plusieurs types ; il y a autant de profils d'usagers que de produits. Le droit pour les usagers m'intéresse en tant qu'ex-flic, si on arrive à le considérer à sa juste mesure, car cela voudrait dire que la police pourrait faire un travail plus orienté sur ce qui relève de la vraie criminalité, de l'insécurité, sur ce qui préoccupe donc vraiment les gens.

Pourquoi est-ce que la répression de l'usage de stupéfiants intéresse beaucoup le ministère de l'Intérieur ? Parce que c'est que c'est un délit. Dès qu'il est constaté, il

est élucidé. Cela nourrit ainsi abondamment la politique du chiffre, et permet aux ministres de l’Intérieur successifs de faire des beaux bilans, en disant que « la guerre à la drogue » est une réussite, qu’ils ont des résultats sans précédent, historiques, avec des éléments de langage percutants et des formules chocs. Sauf que malgré toutes ces grandes gesticulations et coups de menton, la « guerre à la drogue » paraît être un échec, puisqu’alors qu’il existe une certaine inflation, le prix du gramme au détail n’augmente pas, quel que soit le stupéfiant.

Donc quand on nous annonce qu’il y a tant de tonnes de saisies, que c’est un record, qu’il y a une hausse de 50 % du nombre des amendes forfaitaires délictuelles, finalement cela ne traduit que l’activité de la police, pas un résultat direct de son efficience, ni sur le trafic, ni sur les taux de consommation.

Légalisation et dépénalisation

Beaucoup de gens sont de notre bord, anti-prohibitionniste, notamment des élus qui font la promotion de la légalisation du cannabis en disant que l’objectif est de faire baisser la consommation. Il faut diminuer les risques sanitaires en donnant les bons conseils (de consommation) et améliorer la prévention, mais il faut aussi faire baisser les risques sécuritaires qui sont liés au trafic. À cet endroit, la légalisation du cannabis peut avoir un rôle important, car cela représente le gros du trafic. Malheureusement, cela n’intéresse pas beaucoup les responsables politiques, qui ne s’impliquent généralement que six mois avant les élections, parce que cinq millions de cannabinophiles constituent un électorat bon à ratisser.

Si on met en place une légalisation du cannabis, dégager du temps sera nécessaire pour décider qui produit, qui distribue et qui vend. Ce temps permettra d’obtenir des résultats vraiment tangibles. Au Canada, par exemple, cela a pris quand même quatre ans. Cela fait maintenant six ans que le cannabis est légalisé, on a des résultats et on constate que cela fonctionne bien. Tout ce temps de mise en place de la légalisation dépasse en fait le temps d’un quinquennat présidentiel ou d’une législature.

C’est pour cela qu’avec le CNPD, au PCP nous plaidons pour la dépénalisation en priorité, parce que c’est une mesure qui peut être mise en place très vite (c’est un article de loi à abroger). Il s’agira aussi de définir l’alternative sanitaire en même temps, car sinon cela ne tiendrait pas la route. En tout cas, cela apparaît comme une mesure permettant d’obtenir rapidement des résultats observables.

Et d’ailleurs, sur cette dépénalisation, je voudrais signaler quelque chose d’assez drôle, et dont personne ne s’est rendu compte, pas même l’intéressé. Juste avant les Jeux Olympiques (Paris 2024), le préfet de police de Paris (alors Laurent Nuñez) avait dit, à propos des zones de crack – ce qui représente bien plus une question de

précarité qu'un problème de drogues – qu'il fallait qu'on interpelle les dealers et qu'on disperse les consommateurs¹. Ah bon ? On n'applique plus la loi ? En fait, sans même s'en rendre compte, le préfet de police avait ainsi dépénalisé l'usage de crack, puisqu'il n'avait pas évoqué de garde à vue, ce qui est la procédure normale. Il doit en effet être noté que l'amende forfaitaire délictuelle n'est applicable qu'au cannabis, à la cocaïne et, en zone gendarmerie, à la MDMA. (ce qui permet de « serrer » des gens à la sortie des free parties à la campagne).

Donc finalement, la dépénalisation apparaît presque intuitive, y compris quand on se réfère aux propos du préfet de police. Ici, on parle d'un usage problématique de drogues. Mais en se référant aux chiffres de l'ONUDC (Office des Nations unies contre la drogue et le crime), tous produits confondus, il y a neuf consommateurs de drogues sur dix qui n'ont aucun problème avec leur consommation. En envisageant que les droits humains concernent les droits à la santé, à l'accès aux soins, à la prévention ou à l'information, on peut aussi considérer que pour ces usagers qui n'ont aucun problème, on puisse simplement leur rendre la liberté individuelle, leur droit à un usage responsable, maîtrisé, adulte, en d'autres termes, leur droit à leurs plaisirs. Le plaisir, personne n'en parle ; c'est un mot complètement tabou dans le débat public.

On préfère adopter des sophismes : « la drogue », c'est la maladie, le fléau. Mais « la drogue », pour la plupart des gens, c'est une consommation maîtrisée. Il y a des gens qui rentrent le soir chez eux, se prennent un verre de whisky, deux glaçons, et d'autres qui allument un joint, tandis que certains se prennent une petite ligne de cocaïne. Et alors ?

Il faut quand même savoir que si la police sent une odeur de cannabis derrière une porte, parce que ça sent plus fort que la cocaïne, elle est tenue d'entrer directement dans le cadre d'une enquête en flagrant délit, car l'odeur est un indice. Peut-on l'imaginer pour d'autres drogues ? Selon l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT), les drogues sont aussi bien l'alcool et le tabac que les drogues illicites. Toutes les statistiques de l'OFDT concernent ces trois familles de drogues. Et quand on regarde le coût social de ces trois familles de drogues, ce n'est pas la consommation des drogues illicites qui ruine la France...

¹ Voir par exemple : https://rmc.bfmtv.com/actualites/police-justice/crack-a-paris-laurent-nunez-assure-que-le-probleme-sera-regle-avant-les-jeux_AV-202402090217.html.

La question des droits humains confrontée aux problématiques du crack

Benjamin Tubiana-Rey

Responsable plaidoyer et communication de la Fédération Addiction

Je vais aborder la question des droits humains des usagers de crack dans l'espace public en partant de la façon dont les personnes sont présentées, représentées, notamment dans la presse, et comment cela influe sur les politiques menées.

Une visibilité accrue, mais déshumanisante

La question du crack à Paris est très visible médiatiquement et depuis plusieurs années. Pour reprendre les mots de Marie Öngün-Rombaldi, déléguée générale de la Fédération Addiction, dans un article publié en 2023 dans la revue *Addiction(s) recherches et pratiques*, on peut même parler de « surveilisation » dans la mesure où cette question des usagers de drogues dans la rue va devenir un point de fixation, voire de crispation à la fois de la presse, d'un certain nombre de riverains et des responsables politiques. Dans le quartier où de la consommation a lieu en rue, cette question va capter l'attention et va en quelque sorte dissoudre les autres problématiques comme le logement, les services publics, l'entretien des rues, etc. Les « drogués » deviennent les symboles visibles de tous les maux du quartier. Dans la presse, cette visibilité se traduit par un vocabulaire très particulier, on peut citer quelques exemples :

- « À Paris, l'encombrant problème des zombies du crack » (*Courrier International*, novembre 2021) ;
- « Trafic de drogue à Paris : face aux “hordes de zombies”, le ras-le-bol des habitants » (*Le Point*, mai 2021) ;
- « Les toxicos et les migrants vont revenir : à Paris, la crainte d'un retour brutal après les JO » (*Le Figaro*, août 2024).

« Zombies », « toxico », « crackeux », « crackhead »... Ce langage, en plus d'être inapproprié, est déshumanisant : on réduit les personnes à leur consommation, une figure inquiétante d'altérité, sans nom et sans visage. Ce langage empêche de les voir comme des êtres humains, des citoyens avec des droits fondamentaux.

Une stigmatisation qui occulte des besoins essentiels

On construit ainsi une menace à repousser : on ne parle plus des individus, encore moins de l'accompagnement adapté dont ils pourraient avoir besoin. On oublie qu'on parle de personnes en grande précarité, qui ont souvent des parcours de vie traumatisques, des problèmes de santé (fréquemment de santé mentale aussi).

En se focalisant sur la seule consommation, on s'empêche de traiter des questions complexes... et, très logiquement, la politique se concentre sur des solutions simplistes.

Une réponse politique focalisée sur la sécurité

Ainsi, la réponse politique depuis les années 80 à Paris, est principalement sécuritaire. Les consommateurs de drogues sont vus comme des perturbateurs dont il convient de se débarrasser : les autorités ont privilégié des opérations de police et des mesures soit de regroupement (dans le square Forceval, près de la Porte de la Villette, en 2021), mais surtout de dispersion, de la Colline du crack au Jardin d'Éole, puis de nouveau à Forceval en 2022. Cette dernière évacuation, accompagnée depuis d'une politique stricte de répression de tout regroupement, montre que les mesures de déplacement sont loin de régler le problème, quand bien même la rue peut paraître un peu plus « propre » pendant un certain temps : les personnes concernées n'ont pas disparu, elles sont juste encore plus isolées et prennent potentiellement plus de risques dans leur consommation.

Cette situation parisienne est assez édifiante dans la mesure où cette problématique existe dans la capitale depuis maintenant plus de 30 ans et qu'elle n'est pas réglée, que l'on prenne le point de vue des personnes consommatrices de drogues et de leurs droits, mais également celui des riverains qui ne voient pas la situation de leur quartier s'améliorer.

Le droit et les solutions existent

Ce qui est particulièrement navrant, c'est que les dispositifs qui permettraient d'avancer, on les connaît (je vais y revenir), mais que le droit est très clair : le droit à la santé est fondamental et doit être garanti pour tous et toutes. La Défenseure des Droits a publié en août 2024 une décision précisément sur la question du crack à Paris, où elle rappelle que l'accès aux soins et la réduction des risques constituent un droit humain et une composante essentielle de la politique de santé publique.

Dans ce texte, elle souligne l'obligation positive de l'État de garantir le droit à la santé, en indiquant que « *la protection de la santé constitue un droit fondamental faisant peser sur l'État l'obligation de garantir l'égal accès de chaque personne aux soins rendus nécessaires par son état de santé.* » Elle ajoute que ce droit impose à

l’État de prendre toutes les mesures nécessaires, notamment pour « *la prévention des dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, la transmission des infections et la mortalité par surdose liées à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants* ».

La Défenseure des Droits rappelle également que la réduction des risques est indispensable pour protéger la dignité des personnes et favoriser leur accès aux soins. Elle insiste sur le fait que la réduction des risques et des dommages est « non seulement un moyen de prévention des risques individuels, mais aussi une contribution essentielle à la sécurisation de l'espace public », en permettant de limiter les nuisances pour les riverains tout en respectant les droits des personnes concernées, comme en Suisse par exemple

C'est ce que dit le droit. Concrètement, les dispositifs permettant de le rendre effectif existent déjà. La Fédération Addiction avec le Centre d'études des mouvements sociaux et les acteurs concernés par la question du crack a publié en septembre 2022 un *Plan pour la disparition des scènes ouvertes de drogues*. Il propose des solutions concrètes pour améliorer la situation à Paris. Ce plan inclut :

- la création d'espaces de consommation, notamment des Haltes Soins Addictions (HSA) ;
- des lieux de repos, d'hébergement et de logements ;
- au-delà de la question de la consommation, un accompagnement social des personnes concernées : réouverture des droits à la Sécu, réinsertion, stabilisation de la situation par l'accord de titres de séjour, etc.

En plus d'accompagner les personnes vers des conditions de vie dignes — ce qui devrait être le premier objectif — ces mesures auraient l'avantage supplémentaire de réduire la visibilité des consommations dans l'espace public.

Conclusion

Les dispositifs existent ; le cadre législatif aussi. Il ne manque que la volonté politique. On peut attendre qu'elle arrive, il y a des élu·e·s qui font le « taf ». Mais les politiques sont sensibles à l'opinion publique ou ce qu'ils pensent être l'opinion publique : il faut également travailler avec les riverains et les journalistes pour contrer les clichés et les stéréotypes sur les consommateurs de drogues.

Droits humains et problématiques du crack en Île-de-France**Dr Élisabeth Avril**

Directrice de l'association Gaïa-Paris.

La politique de réduction des risques, qui représente aujourd’hui une part importante de l’aide proposées aux consommateurs de drogues, est une position éthique forte et constamment en débat. Ce débat qui n’a jamais cessé est d’autant plus fort aujourd’hui que la réduction des risques doit agir dans un contexte prohibitionniste de plus en plus affirmé. Dans cette approche de guerre à la drogue, c’est surtout le consommateur de drogues illicites qui est ciblé car il est tenu en grande part pour responsable du trafic de stupéfiants rebaptisé narco trafic par notre ministre de l’Intérieur. Pas de consommateur, pas de trafic. Cette antienne a particulièrement du succès en ce moment et remet en question la défense des droits des usagers. Quoi de plus facile à repérer, à contrôler et à appréhender que des exclus qui errent dans la ville : les usagers de crack ?

Pour les forces de l’ordre il est clair qu’il y a différents types d’usagers ; il existe une hiérarchie : ceux qui sont insérés et ceux qui ne le sont pas, ceux qui font amende honorable et se soignent, ceux qui sont des malades, et puis tout en bas de l’échelle, il y a les « crackeux » - le mépris est contenu dans le nom - qui ne méritent que la répression et le mépris.

Ce sont entre 400 et 600 personnes qui occupent les interstices urbains dans une bagarre quotidienne pour leur survie. Ces personnes dépendantes au crack/cocaïne se retrouvent dans ces zones plus ou moins isolées pour acheter et consommer le plus souvent sur place les « galettes » de crack. Beaucoup sont sans domicile et vivent dans les environs proches. Ils et elles font peur, leur image publique est désastreuse : zombies sans foi ni loi, prêts à tout pour acquérir leur dose ; les médias, les publications sur les réseaux sociaux leur déniennent toute humanité. Quelques-uns, plus humanistes, demandent une intervention de l’État quelle qu’elle soit pour faire disparaître le phénomène.

Devant l’incapacité des mesures traditionnelles à enrayer l’usage de drogues et à

éviter ses conséquences négatives pour les personnes et pour la collectivité, les scènes de consommation historiques de Stalingrad (1992) et de la porte de la Chapelle (1998) sont déplacées par les forces de l'ordre très régulièrement afin de disperser le phénomène. Ces scènes, comme toutes celles qui existent dans le monde, sont le lieu de violences importantes, de dégradation des rapports humains et d'atteinte aux droits et à la santé globale des personnes qui les fréquentent.

Les personnes souffrent d'un état de santé dégradé, de plaies, fractures, pathologies dont le diagnostic et la prise en charge sont sans cesse retardés. La police et les gendarmes qui patrouillent les quartiers essayent de circonscrire les usagers dans un périmètre de plus en plus restreint, ce qui, de fait, augmente les violences entre les usagers.

Les usagers en question, dénomination générique informe, sont des hommes jeunes en majorité, exilés avec des parcours migratoires très traumatiques, des femmes jeunes en situation de grande désaffiliation après des parcours ASE (Aide Sociale à l'Enfance) compliqués, des personnes plus âgées issues de la scène historique, des acheteurs venant de toute l'Île-de-France, des vendeurs quasi aussi précaires que les acheteurs, des consommateurs revendeurs. Tous et toutes ont en commun une dépendance au crack, souvent également à l'alcool, à certains médicaments tranquillisants et un certain nombre aux médicaments opioïdes. Cette dépendance régit leur vie à court terme, elle leur permet de survivre en milieu extrême, de faire face à l'épuisement, aux intempéries, aux maladies, aux violences, aux viols et aux humiliations.

Fin 2019, nous avons pu ouvrir un espace d'accueil et de repos en partenariat avec l'association Aurore. Les premiers algécos étaient situés sur un terrain accolé à la déchetterie de la ville de Paris sous une bretelle d'accès du périphérique. Cet environnement nous assurait une situation unique d'isolement et de pollution, tout en permettant l'invisibilisation de nos services aux yeux des riverains. Les lieux sont souvent symboliques. Depuis l'été 2023, les algécos ont été déplacés sur le Boulevard Ney. Nous accueillons tous les jours entre 120 et 150 personnes consommatrices de crack. Elles peuvent y dormir, se restaurer, se laver, se soigner, participer à des activités et entreprendre des démarches sociales.

Nos rapports avec les forces de l'ordre sont complexes. Les discussions générales avec les gradés se passent bien mais sur le terrain, au quotidien, la répression est

féroce. Les usagers sont chassés de partout et poussés vers cet espace où ils n'ont pas la possibilité de consommer en toute sécurité. Ils restent donc à proximité pour certains et consomment devant la structure, ce qui permet l'intervention des forces de l'ordre. Ces interventions sont harcelantes pour les usagers comme pour les professionnels.

Quelques exemples pour illustrer les situations absurdes auxquelles nous sommes confrontés, tous les jours et souvent plusieurs fois par jour. Nul besoin de dire que l'efficacité de ces méthodes en termes de réduction du trafic et des consommations ne saute pas aux yeux.

Un jour de rentrée scolaire. Les policiers arrivent dès notre ouverture (probablement avant), font circuler les gens de l'autre côté du boulevard Ney, rabattent les usagers vers la structure. Les gens s'installent alors le long des barrières du chantier dans le chemin. Plus tard, un premier véhicule rentre à 40 km/h au fond du chemin et ressort quelques minutes à peine à la même vitesse. Ensuite, un deuxième véhicule passe et interpelle une personne. Des renforts sont appelés, deux véhicules garés à nos abords arrivent. Équipe agressive, impossible de discuter. Le même jour, un troisième véhicule entre à la même vitesse excessive au fond de l'allée et repart à la même vitesse, sans intervention. Ces passages à pleine vitesse sont dangereux pour nos équipes et les usagers et laissent derrière eux une foule d'usagers très tendus.

Un autre jour, une équipe de la BAC (Brigade Anti-Criminalité) avec deux véhicules intervient devant l'espace de repos pour contrôler des usagers. L'équipe est agressive, elle échange avec nous de façon très virulente nous expliquant qu'on incite les personnes à consommer et que nous protégeons les usagers et encourageons le deal. La directrice de Gaia essaie de leur parler, ils n'écoulent pas et disent très impoliment qu'ils n'ont pas à nous parler et s'en vont. L'équipe n'interpelle personne et repart en remontant le boulevard en contre-sens en mettant leur sirène (à une heure de pointe). Une heure plus tard, une équipe (trois policiers) à vélo passe et aligne plusieurs usagers sur la grille du chantier à côté de l'entrée de notre dispositif pour effectuer un contrôle de police ; les agents repartent ensuite. À un usager qui avait commencé à fumer du crack devant eux, les policiers demandent ce que l'équipe fait dans ces cas-là, si nous les empêchons de fumer. Après leur départ, l'usager fume son crack.

Plus graves sont les pertes de chance concernant la santé des personnes quand elles sont empêchées, comme l'été dernier, de sortir du lieu de consommation porte

d'Aubervilliers, dit la forêt linéaire. À plusieurs reprises, nos équipes de maraude n'ont pas pu extraire certaines personnes nécessitant des soins urgents pour les accompagner vers l'espace ou l'hôpital, la police ayant ordre de ne laisser sortir personne par l'entrée du parc vers le Boulevard Mac Donald.

Face à la consommation de crack dans la capitale et en Seine-Saint-Denis, la préfecture de police (PP) de Paris a pris un arrêté en 2024 contre les regroupements de toxicomanes. Du mardi 20 février et jusqu'au mardi 19 mars, « *les regroupements des personnes sous l'emprise de cocaïne base* » ou « *en manque de ce produit stupéfiant sont interdits* » dans plusieurs secteurs, écrit la PP.

À Paris, l'arrêté liste une cinquantaine de lieux, notamment les jardins d'Eole, la place de la bataille de Stalingrad ou encore la Porte de la Villette. Saint-Denis, Aubervilliers et Saint-Ouen sont également concernés, avec de nombreuses rues listées dans le secteur de la Porte de la Chapelle, des Puces de Clignancourt et de la Porte d'Aubervilliers.

Devant l'espace de repos, la consommation de crack et d'alcool est omniprésente ; théoriquement interdite dans l'espace public même si elle y est très visible, elle reste prohibée à l'intérieur de l'espace de repos, malgré toutes les publications probantes au sujet de l'impact positif des salles de consommations à moindre risque. Nous, professionnels et usagers, restons captifs d'un monde parallèle, en décalage complet avec les discours officiels. Déclarations officielles qui prônent la tolérance zéro et la répression sans que ces discours n'aient aucun impact positif sur le terrain. Au contraire, les consommations se font plus frénétiques, les violences augmentent au fur et à mesure de la concentration des usagers devant l'espace, obligeant la police à intervenir régulièrement pour un apaisement de courte durée. Injonctions contradictoires, déni de la réalité du terrain, mise en danger des usagers et des professionnels, voilà un bon exemple de ce qu'il ne faudrait pas faire.

Nous attendons des hommes et femmes à la tête de notre pays une politique plus pragmatique et assumée de réduction des risques, des politiques plus cohérentes et intégrées à la hauteur de la complexité de la situation. Les politiques actuelles et passées fondées sur la criminalisation ont échoué à rencontrer les objectifs pour lesquels elles ont été conçues ; elles intensifient la marginalisation de personnes vulnérables, leur dénient leurs droits fondamentaux et favorisent la montée au pouvoir du crime organisé.

Éviter les évictions ?**Nouvelles pratiques à l'égard des sans-abris consommateur·ices de drogue,
au nom du respect des droits humains****Aude Laupie**

Doctorante en sociologie à l'EHESS

La tendance récente, qui consiste à mobiliser la prévention et la médiation pour réguler les espaces publics (Francou-Verreycken, 2015) ainsi que le travail social et ses outils (Herbert, Beckett, Stuart, 2018), invite à réactualiser les analyses sur la gestion des personnes sans abri dans les espaces publics. Ce phénomène (encore timide) se caractérise dans certaines villes par la formalisation d'un cadre d'intervention, à l'égard des personnes sans abri jugées problématiques, fondé sur l'assistance et non plus uniquement sur la répression.

Nous nous appuyons ici sur une ethnographie d'un an et demi d'une maraude de la Mairie de Paris, que nous appelons la Mission MRCD [Médiation Riverains Usagers de Drogue]. Cette équipe de travailleur·ses sociaux·ales (dont Elsa, Marion et Joseph¹, dont nous analyserons plus tard les propos) intervient spécifiquement auprès des consommateur·rices de drogue, qu'ils et elles appellent les « usagers de drogues », ou « UD », qui sont signalé·es par des Parisien·nes, des élus ou d'autres services de la Mairie. Ce sont les agent·es de terrain, en bout de chaîne, d'une politique municipale visant à prendre en charge, à héberger ou à accompagner vers le soin, les consommateur·rices de crack avec l'idée d'un « gagnant-gagnant » : les personnes ne sont plus présentes dans les espaces publics et elles sont prises en charge, voire elles « sortent de la rue ».

Pour analyser ce cadre d'intervention par le travail social et la médiation, le cas des consommateur·rices de drogues est particulièrement intéressant : jugé·es dérangeant·es et surtout potentiellement dangereux·ses pour les co-usager·es des espaces publics, ils et elles font partie des personnes qualifiées d'indésirables dans les espaces urbains (Jauffret-Roustide, 2024). De ce fait, ils et elles font encore et toujours l'objet de déplacements contraints (Andrews et al., 2023), souvent appelés de leurs vœux par certain·es habitant·es des environs (Costa, Wawrzyniak, 2024).

¹ Certaines données socio-démographiques des enquêté·es (personnes interrogées mais aussi mentionnées en entretien), comme le genre, le passé migratoire, l'appartenance ethno-raciale ou l'âge, ont été modifiées, suivant une technique d'anonymisation proposée par Aude Béliard et Jean-Sébastien Eidelman (2008) de distinction nette entre la forme que prennent les données au moment de leur analyse et au moment de leur exposition comme résultats. Une attention spéciale a été portée au fait que ces modifications n'impliquent pas une interprétation différente pour les lecteur·rices.

La politique municipale qui nous intéresse tente d'articuler une lecture du crack comme un problème de cohabitation dans les espaces publics, et comme un problème sanitaire et social (Jauffret-Rouste, Dambélé, de Azevedo Martinho Porto, 2023). Autrement dit, il est attendu des travailleur·ses sociaux·ales de la Mission MRCD qu'ils et elles traitent la question des fumeurs de crack présents dans les espaces publics autant comme un problème pour les « riverains », que comme un problème pour les consommateur·rices eux-mêmes (au regard de leur santé). Nous tenterons donc d'analyser les tensions, les problèmes que rencontrent ces agent·es de terrain dans l'articulation de ces deux cadrages, et plus spécifiquement dans des situations où la régulation des espaces publics prend le pas sur l'assistance, et où ils et elles jugent que les droits des personnes accompagnées sont menacés. Ce cas d'étude doit nous permettre de comprendre plus largement si oui ou non, et dans quelle mesure, le travail social peut modifier une intervention coercitive auprès des usager·es de drogues, perçue comme portant atteinte à leurs droits fondamentaux.

Nouveau cadre d'intervention, nouveaux.elles professionnel.les

La Mission MRCD est représentative de cette nouvelle tendance, observable dans plusieurs autres métropoles européennes et nord-américaines (Besozzi, 2021 ; Baillergeau, 2014 ; Herbert, Beckett, Stuart, 2018), à considérer les sans-abris non plus uniquement comme des personnes dont la présence est jugée problématique, mais aussi comme des personnes vulnérables auxquelles il faut porter assistance. Un ancien cadre de la Direction de l'administration parisienne en charge de la sécurité, Philippe, qui a contribué à la création de la Mission MRCD, affirme à propos de la présence des consommateur·rices de crack en 2019 : « *je sais pas si c'est pire qu'en 2012, en tout cas il y a une intolérance, plus forte. [...] Je sais pas si y'a plus² de monde. Mais ce dont je suis sûr et certain, c'est que Stalingrad, en 2010, les gens qui habitent sur le canal, c'est une petite classe moyenne... [...] 2015, 2016, 2017, 2018, c'est des gens... C'est des bobos, c'est des bobourges. Donc ils ont une intolérance... Moi, je l'ai vachement vu. Parce que, justement, à ce moment-là, on se met en direct avec les riverains, en frontal. [...] Toujours est-il qu'effectivement, on crée cette maraude en 2019, me semble-t-il. [...] Avec trois postes de travailleurs sociaux, quand même* ». Philippe relie donc les plaintes des Parisien·nes à l'égard des consommateur·rices de crack à la création de postes de travailleur·ses sociaux·ales.

Les fiches de poste créées à cette époque mentionnent plusieurs « missions » pour le coordinateur de cette équipe ; premièrement la « *création de lien et orientation* », à savoir la « *présence quotidienne sur les scènes de consommation pour lien avec les UD afin de faciliter l'interconnaissance et l'action en cas de besoin de médiation* »,

² Les mots soulignés ont été accentués dans le propos.

[et] orientation vers les opérateurs et structures sociales et sanitaires de droit commun ou spécialisées ». La médiation, deuxièmement, consiste en un « *recueil des signalements et lien direct avec les personnes signalantes de manière à répondre aux préoccupations des habitants du territoire confrontés aux différents problèmes liés aux drogues* ». Il est donc attendu des travailleur·ses sociaux·ales une double intervention : auprès des usager·es de drogue pour « créer du lien » avec eux et les orienter vers des dispositifs d'assistance, comme ils et elles ont l'habitude de faire, mais aussi auprès des riverain·es pour recueillir leurs doléances (mission qui est d'ailleurs présentée en premier sur cette fiche de poste). Ils et elles sont donc amené·es à rencontrer certain·es fumeur·ses de crack pour aborder cette question de l'intolérance dont ils et elles font l'objet de la part d'habitant·es. Notons cependant que dans la pratique, cette mission de médiation est largement moins courante que celle de l'intervention sociale auprès des consommateur·rices.

La médiation demande par ailleurs un certain tact, comme l'explique Elsa lorsqu'elle raconte comment elle est intervenue auprès d'usager·es qui consommaient devant une école primaire : « *Déjà, on parle. Avec eux. Sans leur dire d'emblée « Là, les gars, faut se déplacer ». C'est... On salut, « bonjour », si y'en a qu'on connaît... Bah on prend des nouvelles, voilà. Et dans l'échange, on dit « Par contre, vous avez vu, où est-ce que vous êtes, là ? Vous êtes devant une école ! ». Et juste ce fait-là... Tu vois, ils vont se retourner, genre « ah merde, j'ai pas vu ! ». [...] Ils savent très bien l'image qu'ils peuvent renvoyer. Déjà, d'une part. Mais au-delà de ça, y'a un respect, quand même, euh... Ils veulent pas que les enfants voient ça. [...] Enfin même d'eux-mêmes, ils vont nous dire « jamais les enfants, jamais ». [...] Parce que, l'objectif, en fait, euh... C'est la consommation. Là, ça a l'air d'être tranquille... Ok. Il va pas aller lire la petite pancarte grise où y'a marqué « école élémentaire ». [...] Ben, faut rappeler, en fait ». Elsa évoque une norme, relative aux usages des espaces publics, que les consommateur·rices énoncent eux-mêmes : celle de ne pas consommer de crack devant des enfants. En rappelant aux personnes leurs propres normes, ces travailleur·ses sociaux·ales font preuve d'autorité auprès d'elles ; en effet, selon une approche durkheimienne (2022 [1922]), faire preuve d'autorité passe avant tout par l'énonciation de règles qui paraissent justes aux yeux des personnes auprès desquelles elles sont énoncées. Cette posture permet ainsi de se tenir à distance d'une approche coercitive, et de maintenir ce qu'ils et elles appellent un « *lien de confiance* ».*

Au nom de la dignité : plaidoyers pour le maintien des personnes sur leurs lieux de vie

Il n’empêche que dans certains cas, la personne signalée par les riverains refuse de se déplacer. Si les travailleur·ses sociaux·ales estiment que la personne ne représente pas un danger pour son environnement immédiat, leur posture est alors d’expliquer aux signalant·es la liberté dont disposent les personnes dans leur usage des espaces publics. Le cas de Françoise, une consommatrice de crack assez âgée et installée dans un square, est évoqué par plusieurs enquêté·es. Joseph me livre les propos que tiennent les riverain·es sur Françoise (tout en s’en distanciant) : « *Déjà... Qu'elle se délabre, et puis c'est pas... C'est insalubre, elle est vecteur de maladies aussi... [...] Parce qu'elle peut être agressive, Françoise. Elle peut être agressive. [...] On en a rencontré certains [des habitants et commerçants]. Pour leur expliquer ce que Françoise nous dit tout le temps. « J'ai pas besoin d'hébergement. Moi, je veux juste qu'on me laisse tranquille. Je suis bien là où je suis, je mourrai là où je suis »* ». Marion revient sur l’insistance d’une cadre de la Mairie qui lui transmettait les signalements concernant Françoise pour proposer à cette dernière un hébergement : « *La meuf n'a pas compris ! Elle demande à la Mission MRCD de proposer un hébergement à Françoise ! Donc, euh... Elsa, la dernière fois, lui a dit « Mais non, c'est terminé. Nous, on lui proposera plus. C'est fini ». Parce que. Parce qu'elle est conne. Parce qu'elle est sur une lecture complètement primaire du truc, en disant « Ah bah c'est une pauvre femme de 70 balais qui est à la rue, il faut lui offrir un hébergement ». Non. Ah non, non. Faut lui offrir la dignité, c'est pas pareil* ». Enfin, Elsa relate quant à elle le discours qui a été tenu à un habitant qui se plaignait de la présence de Françoise : « *Du coup, on a fait tout un laïus sur « oui, c'est affreux pour nous. De notre côté. Mais pour elle, ça ne l'est pas. Et donc en fait, juste, on respecte le choix de la personne ». Et du coup... Ce qu'il nous a dit, c'était qu'en fait il voyait beaucoup plus clair, et que... En discutant, lui, avec ses voisins de manière générale, il sait que... Juste, si ses voisins avaient entendu ce que nous on lui a dit... Y'aurait peut-être eu moins de tensions, de frictions, de sentiments, justement, d'insécurité* ».

Ce récit à trois voix nous montre que les travailleur·ses sociaux·ales de la Mission MRCD tentent de faire accepter la présence de Françoise, d’atténuer la plainte. Ils mobilisent pour cela l’argument de la liberté des personnes, de leurs droits humains : ils parlent de « dignité », de « respect », de « choix ». Ils et elles énoncent l’importance de respecter leur vie privée (leur domicile), et leur liberté d’aller et venir. Ce respect des droits des personnes accompagnées, et plus précisément la reconnaissance d’une autonomie de jugement dans les choix qu’elles opèrent, est un élément très important de leur déontologie professionnelle (Gardella, 2023). Cette rhétorique du droit s’imisce ainsi dans l’action municipale et permet de rendre effective la reconnaissance de ces droits subjectifs. En effet, ce discours est plutôt bien entendu par les signalant·es, ainsi que par la Délégation à la Grande Exclusion, comme nous l’explique un peu plus tard Elsa. La reconnaissance d’une certaine

expertise de ces travailleur·ses sociaux·ales permet à ce discours d'être pris en considération. Dans ces cas de figure, ils et elles agissent donc dans l'intérêt des usager·es de drogue avant d'agir dans l'intérêt des Parisien·nes qui les signalent.

Au nom de la sécurité des autres : des déplacements inévitables

Pour autant, toutes les demandes de déplacement de personnes ne sont pas délégitimées. Celles portées par les acteur·rices en charge de la sécurité, et plus spécifiquement la Police Nationale, paraissent indiscutables. Tout d'abord, leur inscription dans ce qu'ils-elles qualifient de « *cadre juridique* » les rendent légitimes aux yeux des professionnel·les de la Mission MRCD. Un document qui stipule que les personnes doivent se déplacer, comme un arrêté, ne se discute pas (ou du moins pas dans l'exercice de leurs fonctions). Pendant la période de préparatifs des Jeux Olympiques et Paralympiques, ces travailleur·ses sociaux·ales expliquaient aux personnes rencontrées en maraude que des évacuations de la Police allaient arriver, de manière inévitable, et qu'il fallait donc se déplacer.

Contrairement aux plaintes des Parisien·nes, la qualification par la Police Nationale d'une atteinte à la sécurité des personnes ne se conteste pas. Elsa explique que dans ce cas de figure, l'approche n'est pas la même : « *Je leur dis, moi... Ok, tu veux pas te déplacer, bah... Le truc c'est que moi, je viens là... Mais si tu te déplaces pas... Je fais pas de menace, mais en gros... Derrière, y'a des risques à ce que ce soit d'autres équipes qui passent. Mais ça sera pas des équipes de travailleurs sociaux. Et moi je viens avec des pincettes. Mais en fait, eux, ils vont pas venir avec des pincettes* ». Et par contre, souvent, je leur dis... « *Y'a personne qui a le droit de te jeter tes affaires* ». Tu vois ? « *C'est interdit* ». [...] « *Y'a personne qui a le droit de te jeter tes affaires. Par contre... Ça veut pas dire qu'ils vont pas le faire. Donc si tu vas pas à un autre endroit, derrière, euh... Mais après, si tu veux pas, enfin voilà. [...] Je te donne les éléments de moi, ma réalité de travail. [...] Ça va être complexe si jamais tu te déplaces pas. Ça sera pas complexe pour moi, mais plutôt pour toi* ». Même lorsque les actions de la Police Nationale sont contestables, car interdites, Elsa explique à la personne qu'il faut agir en conséquence : le déplacement est donc présenté comme dans son intérêt. Le principe de sécurisation qui est avancé par la Police prime alors, et les tentatives par les travailleur·ses sociaux·ales de la Mission MRCD de rendre cette sécurisation plus respectueuse des droits des personnes semblent vaines. Lorsque nous demandons à Marion de décrire les « violences policières » qu'elle dit constater, elle répond : « *Je vois, à la manière dont ils leur parlent... Le dédain, et le mépris, avec lequel ils parlent... C'est du tutoiement systématique, c'est une manière de gazer, aussi, c'est... [...] Dès qu'il y en a un qui bouge une oreille, ça gaze. [...] C'est des cowboys, quoi, les mecs. Ils arrivent, puis ils en ont plus rien à foutre. C'est des tox', donc en vrai, faut que ça dégage, quoi* ». Quand nous lui demandons alors si elle en parle aux policiers, elle commence par répondre « non », puis corrige : « *Enfin quand ils sont bien disposés,*

un peu. Puis souvent, tu te rends compte qu'ils te diront « ah bah oui, mais ça c'est l'équipage untel », euh... oui, « lui c'est un con ». ». Les policier·es ne sont pas présenté·es comme des acteur·rices qu'ils et elles peuvent sensibiliser. Dans le meilleur cas, comme Marion l'exprime avec une certaine distance, cette violence sera attribuée à des comportements individuels. L'individualisation de ces faits de violence vient justifier l'idée qu'il n'est pas nécessaire de prendre des mesures pour l'endiguer. Agir dans le sens d'un respect des droits de ces personnes reste donc subordonné au principe de sécurité : la reconnaissance d'une expertise des policier·es concernant la qualification de comportements dangereux, et donc intolérables dans l'espace public, ne laisse pas de place aux travailleur·ses sociaux·ales pour contester leurs pratiques.

Conclusion

Le cadrage de la problématique du crack adopté par les travailleur·ses sociaux·ales de la Mairie est donc double. Ces dernier·es peuvent, du fait de leur expertise professionnelle et de leur connaissance fine de la situation des usager·es, requalifier ce que des signalant·es (profanes de la sécurité) présentent comme un problème d'écologie urbaine en problème de prise en charge. Dans certains cas, donc, les plaintes d'habitant·es peuvent être disqualifiées au nom d'un respect des droits humains de personnes accompagnées. En revanche, ces professionnel·les relaient auprès des personnes le cadrage en termes d'écologie urbaine adopté par la Police, lorsque celle-ci identifie une atteinte à la sécurité des co-usager·es des espaces publics.

Si cette politique de régulation des espaces publics par le travail social et la médiation permet d'accroître le respect des droits des personnes usagères de drogue, ce n'est donc que dans une certaine mesure : le travail des travailleur·ses sociaux·ales s'arrête là où commence celui des policier·es. Ainsi, cette entrée par les relations entre groupes professionnels rend autant compte d'un accroissement des initiatives de défense des droits de ces personnes (par les travailleur·ses sociaux qui les accompagnent), que de ce qui limite ces initiatives : une indiscutabilité du travail policier, et plus spécifiquement de ses diagnostics et modes d'intervention.

Bibliographie

- Andrews M., Debaulieu C., Dixon L. A., Koepke M., Taylor E. (2023). Weaving Drug Users' Spaces of Care and Sociality in Vancouver and Paris. Dans M. Germes M., Klaus L. et Höhne S. (dir.), *Narcotic Cities. Counter Cartographies of Drugs and Space* (p. 286-297). Jovis.
- Baillergeau E. (2014). Governing public nuisance: Collaboration and conflict regarding the presence of homeless people in public spaces of Montreal. *Critical Social Policy*, 34(3), 354-373.
- Béliard A., Eidelman J.-S. (2008). Au-delà de la déontologie. Anonymat et confidentialité dans le travail ethnographique. Dans Bensa A. et Fassin D. (dir.), *Les politiques de l'enquête. Épreuves ethnographiques* (p. 131-141). La Découverte.

Besozzi T. (2021). Entre gestion sociale et gestion sécuritaire du sans-abrisme : l'exemple d'une recherche ethnographique à Nancy. *Espace populations sociétés*, 2-3. <https://journals.openedition.org/eps/11425>

Costa J., Wawrzyniak D. (2024). Produire et réguler les espaces publics de la drogue. La gestion du problème public du crack et ses scènes ouvertes dans le Nord-Est parisien. Dans Boucher M. et Marchal H. (dir.), *Déviance, délinquance et réactions sociales dans l'espace public. Entre résistance, contrôle et répression*. Le bord de L'eau Editions.

Durkheim E. (2022), *Education et sociologie*. PUF. (Ouvrage original publié en 1922)

Francou L., Verreycken Q. (2015). Espaces publics urbains et régulations ordinaires. Regard sociohistorique. *Urbanités*, 5. <http://www.revue-urbanites.fr/5-espaces-publics-urbains-et-regulations-ordinaires-regard-sociohistorique/>

Gardella E. (2023). *La solidarité individualiste*, Economica.

Herbert S., Beckett K., Stuart F. (2018). Policing social marginality: contrasting approaches. *Law & Social Inquiry*, 43(4), 1491-1513.

Jauffret-Roustide M., Dambélé S., de Azevedo Martinho Porto C. (2023). La construction du crack à Paris comme un « problème » épidémiologique, de prise en charge et d'écologie urbaine. *Psychotropes*. 29(4), 7-29.

Jauffret-Roustide M. (2024). La construction du crack comme « problème public ». Socio-histoire des imaginaires sur des publics considérés comme « indésirables » (1986-2023). *Histoire, médecine et santé*, 26, 95-114.

Les droits humains mobilisés face au juge dans les affaires autour des drogues

Inès Cung

Doctorante en droit public à l'Université Paris Nanterre

Cela a déjà été évoqué, et certains ont été mentionnés dans le colloque « Droits humains et drogues » du 12 novembre 2024 au Conservatoire national des arts et métiers¹, de plus en plus de rapports, avis et lignes directrices prônent l'adoption de politiques publiques fondées sur les droits humains à l'égard des consommateurs de drogues². Ces documents à caractère non contraignant formulent des recommandations que les États sont invités à suivre. Bien qu'ils n'aient pas de force obligatoire devant le juge, c'est-à-dire que leur irrespect n'entraîne pas forcément de sanctions, ils peuvent influencer sa décision en lui indiquant, par exemple, comment interpréter le droit³.

Ici, « juge » renvoie plus largement aux juridictions, c'est-à-dire aux organes investis du pouvoir de *dire le droit*⁴. Ces juridictions jouent un rôle déterminant dans l'application du droit : elles l'interprètent, l'appliquent, tranchent les litiges, et peuvent enjoindre aux autorités de prendre toutes les mesures nécessaires pour faire cesser les violations des droits humains. Elles peuvent ainsi contribuer à rendre les droits et libertés plus effectifs. Ceux-ci, aussi entendus comme étant les « droits humains », ne sont pas envisagés par la présente étude au sens d'un « discours ». Ils sont plutôt interprétés dans leur sens strict. Dans les deux cas, ils influencent la production juridique, son adoption et son application⁵. La nuance doit tout de même être soulignée, car elle entraîne des conséquences différentes.

¹ Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'Homme, « Enjeux en matière de droits de l'Homme de la mobilisation et de la lutte contre le problème mondial de la drogue sous tous ses aspects », Rapport n° A/HRC/54/53, 15 août 2023, 22 p.

² Ici, le mode « drogue » renverra aux substances psychoactives dont la consommation est déterminée comme étant illicite par les autorités publiques.

³ Ici, seront employés indistinctement les termes « droit » et « norme ». Précisons tout de même que pour H. Kelsen, la norme juridique est un acte de volonté (Kelsen H., *Théorie pure du droit*, trad. Thévenaz H. (1953), Éditions de la Baconnière, Neuchâtel, 101 p., p. 44.), tandis que le droit est un système de norme (*ibid.*, p. 45). Cela est précisé par Michel Troper (Troper M. (1994), *Pour une théorie juridique de l'État*, « Léviathan », PUF, 360 p., v. particulièrement les chap. IX et X, pp. 141-176). Pour une analyse critique de la théorie générale de l'État proposée par Michel Troper, v. Brunet P. (2003), « Michel Troper et la théorie générale de l'État. État général d'une théorie », *Droits : revue française de théorie juridique*, n° 37, 2003, pp. 87-110. Pour une étude des écrits fondateurs sur la norme, notamment l'analyse que M. Troper apporte sur la définition donnée par H. Kelsen, v. Le Coustumer J.-C. (2008), « La norme et l'exception. Réflexions sur les rapports du droit avec la réalité », *Cahiers de la recherche sur les droits fondamentaux*, n° 6, pp. 19-28.

⁴ V. Guinchard S. et Debard T. (2024), *Lexique des termes juridiques 2024-2025*, Dalloz, p. 634.

⁵ Arnaud J.-A. (1979), « Du bon usage du discours juridique », *Langages*, n° 53, pp. 117-124.

En tant que discours, les droits humains représentent un idéal de société porté par la communauté internationale, les États sur leur propre territoire, ou d'autres acteurs. On peut alors vérifier si ce discours influence les politiques publiques, si celles-ci prennent en compte les droits « au sens large ». On peut aussi tenter de déterminer si ces politiques publiques semblent plus ou moins respecter les droits humains. Cette acceptation des droits humains est souvent mobilisée, par exemple, lors des débats parlementaires qui président à l'adoption des lois qui encadrent les drogues en France : ne sont pas invoqués certains droits précis, mais « les droits de l'Homme ».

Sur le plan juridique, nous préfèrerons faire référence aux droits pris dans leur sens strict : ils sont des prérogatives dont les individus sont titulaires du fait de leur consécration par certains textes⁶. Cette consécration textuelle permet à toute personne de saisir le juge afin d'en demander le respect. C'est l'acception des droits humains qui est mobilisée par la société civile, les universitaires et les institutions lorsqu'ils identifient spécifiquement les droits qui sont atteints par les politiques publiques des drogues.

Principal producteur de ces politiques publiques, l'État est également le premier à devoir assurer les droits des personnes sur son territoire. Pour cette raison, les juridictions retenant notre attention sont celles qui traitent d'affaires qui opposent directement les autorités étatiques aux individus. Cela nous pousse à exclure de l'étude les décisions rendues par l'ordre judiciaire, qui interrogent plutôt la manière dont les infractions à la législation sur les stupéfiants sont perçues comme une atteinte que l'individu porte à un autre individu ou à la société.

L'objectif est ici de se concentrer sur les demandes que l'individu formule envers les autorités publiques. Nous avons donc pris en compte, sur le territoire français, les décisions du juge administratif, qui tranche les litiges en lien avec l'administration, et celles du Conseil constitutionnel⁷, qui s'assure du respect des normes à caractère constitutionnel. Par ailleurs, la France est membre de l'Union européenne (UE) et a ratifié la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CESDH). À ce titre, les décisions rendues par le juge administratif et le Conseil constitutionnel sont guidées par la forte influence de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE), qui est compétente lorsqu'un litige porte sur le droit de l'Union (ou « droit communautaire »). Si elle vise avant tout à la coopération économique entre les États membres, l'Union produit aussi des normes relatives à la santé publique et à la coopération en matière pénale. Ses décisions sont dès lors majoritaires dans l'étude. Enfin, pour éclairer la prise en compte des droits et libertés par le juge, certaines décisions de la Cour européenne

⁶ Sont pris en compte les instruments internationaux, les déclarations, la loi, la jurisprudence...

⁷ Ayant des conséquences sur l'interprétation du « droit de la drogue », des décisions du Conseil constitutionnel figurent dans le corpus. Les débats théoriques autour de la qualification du Conseil en tant que *juridiction* ne sont pas pris en compte dans l'étude.

des droits de l'Homme (CEDH), organe chargé de la bonne application de la CESDH, seront mentionnées⁸.

Dans une démarche thématique, nous avons alors identifié trois corpus de décisions en recherchant par mots-clefs des affaires qui traitent des drogues et au fondement desquelles certains droits ont été mobilisés. Sans prétendre à l'exhaustivité, cette sélection permet de dresser un état général du rapport entretenu entre droits humains et « droit de la drogue »⁹ devant le juge. Tandis que deux premiers corpus sont structurés autour du droit de l'Union européenne, le dernier se constitue autour du droit français de la réduction des risques et des dommages.

Dans une perspective descriptive, ces corpus nous permettent d'identifier la nature des droits humains qui sont mobilisés devant le juge. Face aux différents paradigmes juridiques – droit répressif, droit sanitaire, droit des droits de l'Homme – quels sont les intérêts mobilisés devant lui ? Quels sont ceux qui l'emportent ?

Le premier corpus est « répressif » : en son sein, le juge autorise la mise en œuvre de dispositions restrictives des droits humains à l'égard des usagers de drogues. Le deuxième corpus est « extensif » : il identifie les libertés économiques comme des vecteurs d'assouplissement du « droit de la drogue » quand la santé publique n'est pas vue comme menacée. Le troisième corpus, dit « protecteur », se forme autour de l'accompagnement de la consommation problématique de drogues.

Corpus répressif : l'inefficacité de l'invocation des droits face à la nécessité de protéger l'ordre public et la santé publique

Cadre juridique. L'Union européenne produit des normes plus ou moins applicables en France¹⁰, le droit communautaire constituant un ordre juridique à part entière. En d'autres termes, ce droit prime les droits nationaux et doit y être intégré¹¹. Il en va ainsi des directives et des règlements. Ceux-ci ont des effets contraignants pour les États, qu'il s'agisse d'objectifs à poursuivre ou de mesures à adopter. Certains concernent les drogues. Citons par exemple la décision-cadre 2004/757 qui établit des dispositions minimales de droit pénal relatives au trafic de drogues¹², ou la directive 2017/2103 qui inclut au cadre existant de nouvelles substances psychoactives considérées comme étant des « drogues »¹³. Ces documents peuvent

⁸ Il faudrait dédier une étude spécifique à la CEDH, dont les décisions en matière de drogues n'ont pas encore eu de grands retentissements en France.

⁹ Il n'est pas considéré qu'il s'agit d'une branche du droit stabilisée.

¹⁰ V. notamment les *stratégies de l'UE en matière de drogues*, et plus particulièrement la *Stratégie 2021-2025*.

¹¹ CJCE, 15 juill. 1964, aff. n° 6/64, *Costa c. ENEL*.

¹² Décision-cadre 2004/757/JAI du Conseil, du 25 octobre 2004 concernant l'établissement des dispositions minimales relatives aux éléments constitutifs des infractions pénales et des sanctions applicables dans le domaine du trafic de drogue.

¹³ Directive (UE) 2017/2103 du Parlement européen et du Conseil du 15 novembre 2017 modifiant la décision-cadre 2004/757/JAI du Conseil afin d'inclure de nouvelles substances psychoactives dans la définition du terme « drogue » et abrogeant la décision 2005/387/JAI du Conseil.

faire l'objet d'interprétations par la CJUE, qui indique la manière dont les États doivent mettre en œuvre le droit de l'Union. À cette occasion, elle rend des décisions créant des précédents jurisprudentiels, qui sont obligatoires pour les parties au litige, et qui peuvent être invoqués à l'appui d'autres affaires. Chargée de protéger les droits fondamentaux de l'Union¹⁴, cette Cour s'est prononcée sur des affaires concernant les « drogues » à plusieurs reprises. Elle a ainsi fait évoluer certaines législations en la matière.

Première affaire : principe de non-discrimination, libre circulation des marchandises, libre prestation des services

Le principe de non-discrimination¹⁵ avait été mobilisé devant la CJUE en 2010, dans la décision *Josemans*¹⁶. Dans cette affaire, il était question de la « politique de tolérance » appliquée aux Pays-Bas à l'égard de la vente de cannabis, qui, bien qu'illicite, n'entraîne pas de poursuites pénales sous certaines conditions. La ville de Maastricht avait fixé une condition de résidence au sein du pays pour pouvoir entrer dans les *coffee-shops* agréés. La Cour s'était alors demandé si la réglementation fixant cette obligation de résidence portait atteinte à la libre circulation des marchandises¹⁷, à la libre prestation des services¹⁸, et au principe de non-discrimination à raison de la nationalité¹⁹.

Limitations conformes au droit international. Elle avait d'abord rappelé que les États membres respectent les conventions des Nations Unies qui établissent le contrôle international des drogues²⁰. Celles-ci permettent certains actes en lien avec les drogues²¹ uniquement si leur usage est à but médical ou thérapeutique. Par conséquent, conformément au droit international, l'Union a établi un circuit « *strictement surveillé par les autorités compétentes* » en vue de l'utilisation de certaines substances « *à des fins médicales et scientifiques* », dont serait exclu

¹⁴ Notamment principes généraux du droit de l'Union européenne (CJCE, 17 déc. 1970, aff. n° 11/70, *Internationale Handelsgesellschaft*; CJCE, 14 mai 1974, aff. n° 4/73, *Nold*), droits prévus par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (CDFUE) entrée en vigueur en 2007.

¹⁵ Consacré aux art. 20 et 21 CDFUE. Rappelons, comme dans le §. 43 de la décision JI, que sommairement, pour le droit de l'Union, les principes d'égalité et de non-discrimination impliquent que constitue une discrimination le fait de traiter différemment des situations similaires, ou de traiter similairement des situations différentes (CJCE, 17 juill. 1963, aff. n° 13/63, *Italie c. Commission de la CEE*).

¹⁶ CJUE, 16 déc. 2010, aff. n° C -137/09, *Josemans c. Burgemeester van Maastricht (Pays-Bas)*.

¹⁷ Art. 34 et s. TFUE (ancien art. 28 Traité instituant la communauté européenne [TCE] et s.).

¹⁸ Art. 56 et s. TFUE (ancien art. 49 et s. TCE).

¹⁹ En l'espèce était mobilisé l'art. 18 TFUE (non-discrimination et citoyenneté de l'Union, ancien art. 12 TCE) lu en combinaison avec l'art. 21 TFUE (libre circulation des citoyens de l'UE, ancien art. 18 TCE).

²⁰ Nations Unies, Convention Unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 portant amendement de la Convention Unique sur les stupéfiants de 1961 ; Convention des Nations Unies sur les substances psychotropes de 1971 ; Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988.

²¹ Ces conventions prévoient différents régimes juridiques selon le classement des substances au sein d'un ou plusieurs des quatre tableaux qui y sont annexés.

d'office le cannabis vendu dans les *coffee-shops*²². De fait, le requérant, voulant commercialiser du cannabis, cela pour un usage récréatif, ne pouvait se prévaloir ni des libertés mentionnées ni du principe de non-discrimination. L'idée, en creux, est qu'on ne peut se servir des libertés consacrées pour garantir le marché commun au sein de l'Union afin de commettre des actes illégaux. La Cour avait ensuite constaté que la législation en cause présentait un caractère indirectement discriminatoire, ce qui, en principe, entraîne son irrégularité au regard du droit de l'Union. Pour autant, cette législation lui semblait conforme au droit communautaire et conventions internationales, car elle poursuivait le but légitime de lutte contre le tourisme de la drogue, et *in fine*, de protection de l'ordre public. Comme certains auteurs, nous déplorons l'absence de mention explicite de ces objectifs dans le dispositif de la décision²³.

Seconde affaire : égalité en droit, non-discrimination et légalité des délits et des peines

Dans l'affaire *JJ* de 2020²⁴, un ressortissant polonais alléguait la violation des principes d'égalité en droit et de non-discrimination, et du principe de légalité des délits et des peines²⁵. Saisie d'une question préjudicelle²⁶, la Cour devait se demander si le droit polonais était contraire au droit de l'Union, qui qualifie « d'infraction pénale » la détention d'une « *quantité importante de produits stupéfiants [...]* » sans opérer de différenciation entre la consommation personnelle²⁷ et le trafic de drogues. L'appréciation est ainsi librement laissée aux juges internes polonais, qui peuvent décider d'aggraver la peine applicable aux simples consommateurs détenant une *quantité importante* de stupéfiants. Cette peine peut entraîner jusqu'à dix ans d'emprisonnement.

Légalité des délits et des peines. Le principe de légalité des délits et des peines implique que les infractions et les peines soient suffisamment accessibles et prévisibles pour les

²² §. 30 de la décision, v. l'argumentation lapidaire de la CJUE : « Il est constant que le cannabis vendu dans des coffee-shops ne fait pas partie d'un circuit strictement surveillé par les autorités compétentes en vue d'être utilisé à des fins médicales ou scientifiques ».

²³ Sibony A.-L., Defossez A. (2011), « Chronique Marché intérieur - La Cour de justice adoube les mesures de lutte contre le tourisme de la drogue aux Pays-Bas », *RTD eur.*, p. 597.

²⁴ CJUE, 11 juin 2020, aff. n ° C -634/18, *JJ c. Prokuratura Rejonowa w Słupsku (Pologne)*.

²⁵ Consacré par l'art. 7 de la CESDH (principe de légalité des délits et des peines) et par l'art. 49 de la CDFUE (principe de légalité des délits et de proportionnalité des peines), ce principe est interprété de la même manière par la CJUE (art. 52 § 3 du même texte).

²⁶ Question qu'une juridiction nationale peut poser à la CJUE s'il est nécessaire qu'elle interprète une disposition du droit de l'Union qui peut avoir des conséquences sur un litige en cours (art. 267 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne).

²⁷ La décision-cadre 2004/757/JAI du Conseil du 25 octobre 2004 concernant l'établissement des dispositions minimales relatives aux éléments constitutifs des infractions pénales et des sanctions applicables dans le domaine du trafic de drogues ne donne compétence à l'Union, et donc à la CJUE, que s'agissant du trafic de drogues. Or, en l'espèce, le requérant utilisait le cannabis pour simple consommation personnelle, et n'était donc pas directement visé par la directive. Pourtant, ici, la Cour s'est déclarée compétente sur le fondement du principe d'interprétation uniforme, se fondant sur la circonstance que dans la loi polonaise en cause au principal, un renvoi explicite au droit de l'Union était fait.

ressortissants des États membres. Autrement dit, lesdits ressortissants doivent pouvoir prévoir si leurs actes sont réprimés et, le cas échéant, quelles conséquences ils entraînent. Sous cet angle, la Cour estime qu'une telle législation ne porte pas atteinte au principe de légalité des délits et des peines tant que les consommateurs peuvent raisonnablement prévoir la peine qui va leur être appliquée.

Égalité et non-discrimination. Selon la Cour, rien n'oblige les États à distinguer les régimes applicables aux consommateurs et aux trafiquants. En l'espèce, cette peine a été inscrite dans le droit polonais sur le fondement d'une décision-cadre qui a vocation à s'appliquer au trafic de stupéfiants, domaine pour lequel l'Union est compétente. La Cour a estimé que si toutefois un État prend une mesure pour étendre cette peine aux simples consommateurs²⁸, elle serait conforme au droit communautaire. En effet, puisque l'Union dispose de moins de compétences quand il s'agit des simples consommateurs, les États bénéficient d'une large marge d'appréciation dans la fixation des peines qui sont applicables aux concernés. Autrement dit, ils disposent d'une plus grande liberté dans la mise en œuvre des objectifs et des mesures prévues par le droit de l'Union. La Cour déduit de ces considérations la non-violation du principe de non-discrimination et du principe d'égalité en droit. Au regard des règles générales du droit de la non-discrimination, cela semble logique : bien que les trafiquants et les consommateurs ne sont pas placés dans des situations similaires, il semble difficile de trouver sur quel critère une discrimination aurait pu être caractérisée²⁹.

Critique. Cette solution peut néanmoins être critiquée, dans la mesure où elle va à l'encontre des recommandations internationales en matière de drogues élaborées par un ensemble d'organes internationaux, notamment l'Organisation mondiale de la santé et le Haut-Commissaire aux droits de l'Homme des Nations Unies³⁰. Ces recommandations visent à envisager des politiques des drogues respectueuses des droits humains. Elles soulignent que conformément aux conventions internationales qui établissent le contrôle international des drogues, sur le fondement du droit d'atteindre le meilleur état de santé, du droit à la vie privée et de la liberté religieuse³¹, la possession, l'achat et la culture de certaines substances contrôlées devraient être décriminalisées³². Elles encouragent aussi la déjudiciarisation des peines pour les personnes commettant des offenses mineures aux législations sur les stupéfiants, et à la diminution du recours aux peines privatives de libertés pour les

²⁸ Qui n'entrent pas, en principe, dans le champ de compétence de la décision-cadre *supra*.

²⁹ L'art. 21 de la CDFUE prévoit qu'*« [est] interdite toute discrimination fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, les origines ethniques ou sociales, les caractéristiques génétiques, la langue, la religion ou les convictions, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle »*.

³⁰ International Centre on Human Rights and Drug Policy, UN Human Rights Office of the High Commissioner, United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS), World Health Organization (WHO), United Nations Development Program (UNDP) (2019), *International Guidelines on Human Rights and drug policy*, mars, 28 p.

³¹ Respectivement : art. 25 DUDH et 12 PIDESC ; art. 12 DUDH et 17 PIDCP ; art. 18 DUDH et 18 PIDPC.

³² *Ibid.*, 1-v p. 7, 9-v et 10-i p. 14.

personnes arrêtées, détenues ou condamnées³³.

Conclusion. Ces deux arrêts permettent de constater que le principe de non-discrimination apparaît inopérant lorsqu'il est mis en balance, pour le second arrêt, avec la large marge de manœuvre dont disposent les États pour déterminer ce qui constitue une « grande quantité de drogues »³⁴, ou, pour le premier arrêt, avec la protection de l'ordre public et de la santé publique³⁵. Si, dans la première affaire, il en allait de même pour la libre prestation de services et de la libre circulation des marchandises, cette dernière a aussi pu induire un assouplissement du « droit de la drogue » français sous l'influence du droit international et de l'Union européenne.

Corpus « extensif » : l'assouplissement du cadre juridique autour du cannabis sur le fondement des libertés économiques et de la protection de la santé

Cadre juridique : chanvre. Le chanvre naturel, appelé parfois *cannabis sativa L.*, contient du cannabidiol (CBD) et des faibles doses de delta-9-tétrahydrocannabidiol (THC). Plus restrictif que ce que le droit international prévoyait, le droit français instaurait, sur le fondement d'un arrêté du 22 août 1990, une dérogation concernant les variétés de *cannabis sativa L.* dont le taux de THC était inférieur à 0,2 %. En 2021, pour s'aligner sur le droit de l'Union européenne³⁶, un nouvel arrêté³⁷ est pris par les autorités françaises. Il fixe désormais le taux maximal de THC à 0,3 %.

Cadre juridique : cannabis médical. En parallèle, en France, depuis 2013, un décret autorise les actes³⁸ relatifs aux spécialités pharmaceutiques à base de cannabinoïdes pour certaines pathologies strictement délimitées, lorsque ces médicaments font l'objet d'une autorisation de mise sur le marché³⁹. Cette dérogation a été étendue à l'usage du cannabis médical par un décret de 2022⁴⁰. Aujourd'hui, une loi de 2023 prévoit que l'Agence nationale de sécurité du médicament peut délivrer une autorisation temporaire d'utilisation de médicaments à base de cannabis pour une durée de cinq ans⁴¹.

Déclassification du cannabis. L'assouplissement du cadre juridique autour du cannabis s'opère à l'aune d'une reconceptualisation de la nocivité du cannabis pour

³³ *Ibid.*, recommandation 7-iii et s. p. 13 ; v. dans le même sens AG CDH *op. cit.*, pp. 7 et s., §§. 23 et s.

³⁴ CJUE, *JJ c. Pologne*, *op. cit.*, §. 41.

³⁵ CJUE, *Josemans*, *op. cit.*, §. 65.

³⁶ Le Parlement européen ayant voté pour l'augmentation du seuil maximal de THC fixé par la politique agricole commune le 23 octobre 2020.

³⁷ Arrêté du 30 décembre 2021 portant application de l'art. R. 5132-86 du code de la santé publique.

³⁸ Sauf pour l'offre et l'emploi.

³⁹ Décret n° 2013-473 du 5 juin 2013 modifiant, en ce qui concerne les spécialités pharmaceutiques, les dispositions de l'article R. 5132-86 du code de la santé publique relatives à l'interdiction d'opérations portant sur le cannabis ou ses dérivés.

⁴⁰ Décret n° 2022-194 du 17 février 2022 relatif au cannabis à usage médical. Pour une étude approfondie de ce cadre normatif, V. Rius C. (2023), *La réglementation du cannabis à usage médical en France*, Thèse de doctorat, Droit public, Université de Pau, 337 p, not. p. 13 et s.

⁴¹ Loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024.

la santé humaine. Dans ce sens, en 2020, les Nations Unies ont déclassifié le cannabis et sa résine du Tableau IV annexé à la Convention Unique, relatif aux substances considérées comme particulièrement dangereuses et dont la valeur thérapeutique est inexistante⁴².

La Cour de justice de l'Union européenne a été saisie d'affaires qui concernaient le cannabis, ce qui a donné lieu à la mise en balance de la protection de la santé publique, et des libertés économiques⁴³, piliers de l'Union. Ici, la protection de la santé publique a été invoquée sous le prisme de l'absence de nocivité que le chanvre représente pour la santé humaine, voire même des bénéfices apportés par le cannabis à un requérant. Les décisions issues de ces affaires ont été des vecteurs de transformation du cadre juridique dans la jurisprudence européenne puis française.

L'absence de nocivité du chanvre pour la santé humaine

Le chanvre au sein de l'Union. Certains États limitaient la production de chanvre, et la Cour s'est prononcée en faveur de l'autorisation d'une telle production. En 2003⁴⁴, saisie d'une affaire opposant la Suède à un individu désirant cultiver du chanvre, elle a établi l'obligation de permettre la culture et la détention du chanvre industriel quand celui-ci est conforme aux qualifications prévues par le droit de l'Union. Pour la Cour, l'interdiction formulée par l'État suédois portait atteinte à l'organisation commune du marché, lequel, tel qu'il est prévu, prenant déjà en compte l'absence de risques pour la santé humaine du chanvre. Pour qu'une telle atteinte soit justifiée, il fallait que les autorités suédoises soulèvent la nécessité de protéger un intérêt supérieur, ce qui n'était pas le cas en l'espèce. Bien que les droits et libertés ne soient pas mentionnés dans cette décision, nous constatons les prémisses de la mobilisation de la nocivité de certaines substances pour la santé humaine à l'appui des argumentations.

Notion de médicament. En 2014, dans l'affaire *Markus D. et G.*, saisie au sujet de produits contenant des cannabinoïdes de synthèse, la Cour a défini ce qu'elle entend par « médicament », et donc, par « *produit bénéfique pour la santé* »⁴⁵. Pour elle, au sens du droit de l'Union, des produits qui sont consommés uniquement pour provoquer un état d'ébriété et qui entraînent des effets nocifs sur la santé humaine ne peuvent être qualifiés de « médicaments ». La nocivité sur la santé humaine est ainsi un élément important dans la qualification des substances, puisqu'elle peut avoir pour conséquence la répression des activités qui y sont liées.

⁴² Le cannabis reste toujours indiqué au tableau I de la même convention relatif aux substances présentant un risque pour la santé publique du fait des risques d'abus qu'elles comportent.

⁴³ Nous désignons par cela les libertés au fondement du droit de l'Union et de son marché commun : libre circulation des personnes, des marchandises, des services et des capitaux.

⁴⁴ CJCE, 16 janv. 2003, aff. n° C -462/01, *Ulf Hammarsten c. Halmstads tingsrätt* (Suède).

⁴⁵ CJUE, 10 juill. 2014, aff. n° C -358/13 et 181/14, *Markus D et G c. Allemagne*.

L'affaire Kanavape. Cette notion était à nouveau centrale dans une décision importante de 2020⁴⁶. La Cour de justice de l'Union européenne était saisie par deux individus qui commercialisaient des cigarettes électroniques sur le territoire, dont le liquide contenait du CBD légalement produit en République Tchèque. Sur le fondement de la législation française sur les stupéfiants, les deux personnes concernées furent condamnées à de fortes peines pénales. Une circulaire de 2018 prévoyait en effet que la culture, l'importation, l'exportation et l'utilisation de chanvre n'étaient autorisées que s'agissant de ses fibres et de ses graines⁴⁷, contrairement au CBD produit en République Tchèque, qui est le fruit de l'ensemble de la plante. La CJUE devait répondre à la question de savoir si le droit de l'Union s'oppose à ce qu'une réglementation nationale interdise la commercialisation du *cannabis sativa L.* produit légalement dans un autre État membre.

Principes de libre circulation des marchandises et de non-discrimination. Dans le même esprit que pour l'affaire *Josemans*, la Cour explique devoir déterminer si le CBD est, en l'espèce, un stupéfiant. Si tel est le cas, les requérants ne peuvent se prévaloir des principes de libre circulation des marchandises et de non-discrimination au sein de l'Union. De manière plus approfondie que dans les précédentes décisions, elle analyse le but et l'esprit des conventions qui établissent le contrôle international des drogues⁴⁸. Pour elle, ces instruments ont pour but de protéger la santé physique et morale de l'humanité, et elle doit « *tenir compte de ce but dans l'interprétation des dispositions de cette convention* ». Un commentaire accolé à la Convention unique de 1961 précise à cet égard que celle-ci doit être interprétée à la lumière « *de la connaissance scientifique quant à la nocivité des produits dérivés du cannabis sur la santé humaine* ». Sous cet angle, il serait contraire à l'esprit et au but de la Convention de 1961 de considérer comme « stupéfiant » le CBD en cause au principal, car il présente un taux de THC inférieur à 2 % et ne produit aucun effet psychoactif.

Conditions propres à justifier l'interdiction en l'espèce. Compte tenu de cet ensemble, la Cour établit deux conditions pour que l'atteinte à la libre circulation des marchandises soit conforme au droit de l'Union. D'abord, l'interdiction prévue par le droit interne ne peut être justifiée que si l'État démontre effectivement que la « *réglementation est propre à garantir la réalisation de l'objectif de la protection de la santé publique* » à la lumière des connaissances scientifiques en la matière. Ensuite, cette interdiction ne doit pas « *[aller] au-delà de ce qui est nécessaire pour*

⁴⁶ CJUE, 19 nov. 2020, aff. n° C -663/18, *B.S. et C.A. c. Ministère public et Conseil national de l'ordre des pharmaciens (France)* dite « Kanavape ».

⁴⁷ Ministère de la Justice, circulaire n° 2018/F/0069/FD2 du 23 juillet 2018 ayant pour objet le régime juridique applicable aux établissements proposant à la vente au public des produits issus du cannabis.

⁴⁸ Conformément aux art. 31 et s. de la Convention de Vienne sur le droit des traités de 1969. La Cour opère un tel contrôle puisque la décision-cadre 2004/757/JAI précitée prévoit en son article premier que sont entendues par « drogues » les substances considérées comme telles par les conventions onusiennes qui établissent le contrôle international des drogues.

que cet objectif soit atteint »⁴⁹. C'est une solution qu'elle a confirmée en 2024⁵⁰.

Réception en France. Comme le droit français doit s'aligner sur le droit de l'Union européenne, cette solution a été appliquée par la Cour de cassation et le Conseil d'État français, et a été à l'origine de plusieurs questions prioritaires de constitutionnalité (QPC) posées au Conseil constitutionnel⁵¹. Celui-ci a ainsi été poussé à définir précisément ce qu'est une drogue. Nous précisons qu'avant ces QPC, le droit français considérait comme « drogues » les substances définies comme telles par le pouvoir réglementaire⁵².

Liberté d'entreprendre, principes de nécessité et de proportionnalité des peines, principe d'égalité devant la loi pénale. Dans une QPC du 7 janvier 2022 transmise par le Conseil d'État⁵³, une association de producteurs de chanvre alléguait que certaines dispositions du Code de la santé publique portaient atteinte à la liberté d'entreprendre et à certains principes de droit pénal, ce que le Conseil constitutionnel a rejeté. Il a défini la notion de stupéfiant comme désignant cumulativement les « *substances psychotropes qui se caractérisent par un risque de dépendance et des effets nocifs pour la santé* » et qui sont classées comme telles par l'autorité administrative. Il précise que ce classement est établi « *en fonction de l'évolution de l'état des connaissances scientifiques et médicales* ».

Principe de légalité des délits et des peines. Un mois plus tard, concernant le trafic de stupéfiants, la Cour de cassation transmettait une QPC similaire. Celle-ci interrogait la constitutionnalité de la compétence qui est octroyée au pouvoir réglementaire de définir quels sont les produits issus du cannabis considérés comme des stupéfiants. Selon les termes de Yann Bisiou, le problème constitutionnel soulevé était donc non seulement le fait que « le législateur n'a pas exercé totalement sa compétence », mais aussi « qu'il ne peut classer comme stupéfiants des produits qui ne créent pas un risque pour la santé publique »⁵⁴. Le Conseil constitutionnel avait à nouveau rejeté ces arguments en rappelant la définition qu'il avait formulée un mois plus tôt. Il avait rajouté que cette définition, « suffisamment claire et précise pour garantir contre le risque d'arbitraire »,

⁴⁹ Solution ensuite appliquée par les juridictions françaises : Crim. 15 juin 2021, F-D, n° 18-86.932, Crim. 23 juin 2021, FS-P, n° 20-84.212. V. à cet égard Colson R. (2021), « La Cour de cassation légalise le cannabidiol et les fleurs de chanvre », *Dalloz actualité*, 7 juill.

⁵⁰ CJUE, 4 oct. 2024, aff. n° 793-22, *Biohemp Concept SRL c. Directia pentru Agricultură Județeană Alba (Roumanie)* : l'interdiction de la culture de chanvre par un système hydroponique est conforme au droit de l'Union si elle est de nature à garantir la protection de la santé publique.

⁵¹ L'art. 61-1 de la Constitution de 1958 prévoit que : « *[l]orsque, à l'occasion d'une instance en cours devant une juridiction, il est soutenu qu'une disposition législative porte atteinte aux droits et libertés que la Constitution garantit, le Conseil constitutionnel peut être saisi de cette question sur renvoi du Conseil d'État ou de la Cour de cassation qui se prononce dans un délai déterminé* ».

⁵² Pour une critique de la tautologie de la précédente définition de la notion, V. Bisiou Y. (2021), « Cannabis : les magistrats font tourner », *Dalloz Actualité*, 2 déc.

⁵³ Cons. const., 7 janv. 2022, déc. n° 2021-960 QPC, *Association française des producteurs de cannabinoïdes*, définition de la notion de stupéfiant.

⁵⁴ Bisiou Y., « Cannabis : les magistrats font tourner », *op. cit.*

ne porte pas atteinte au principe de légalité et des peines⁵⁵.

Protection de la santé publique : absence de nocivité pour la santé humaine. Ces solutions ont ensuite été appliquées par le Conseil d’État, qui a annulé la disposition d’un arrêté du 30 décembre 2021 qui interdisait la commercialisation des fleurs et feuilles brutes de *cannabis sativa L.* dont le taux de THC était inférieur à 0,3 %, dès lors qu’une telle disposition n’était ni justifiée au regard de l’objectif de protection de la santé publique ni proportionnée aux risques que représente le chanvre⁵⁶.

La notion de nocivité des produits pour la santé humaine est ainsi un élément central dans l’assouplissement du cadre législatif en matière de stupéfiants. Cette évolution est à mettre en lien avec la prise en compte encore aléatoire des données scientifiques par le droit⁵⁷. On peut aussi constater l’ouverture du cadre juridique par le biais de la reconnaissance de la valeur thérapeutique du cannabis et donc, en creux, de la question des effets bénéfiques des produits.

Les bénéfices pour la santé humaine du cannabis

Droit à la protection de la santé et cannabis devant la CEDH. La protection du droit à la santé a été mobilisée par le passé par des requérants qui désiraient utiliser du cannabis thérapeutique⁵⁸. La Cour européenne des droits de l’Homme, qui avait été saisie, n’avait pas donné droit à ces demandes. Pour elle, les requérants auraient dû fournir des attestations de professionnels de santé confirmant leur besoin de consommer du cannabis pour réduire leurs douleurs⁵⁹. Un cas contraire s’est illustré devant la Cour de justice de l’Union européenne.

Interdiction des traitements inhumains et dégradants et cannabis devant la CJUE. En 2022⁶⁰, la CJUE a rendu la décision *X. contre Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid*. En l’espèce, un ressortissant russe résidant au Pays-Bas faisait l’objet d’une mesure d’expulsion. Les médecins attestaient que le seul traitement pour contrer les douleurs induites par sa pathologie était le cannabis, substance dont la

⁵⁵ Cons. const., 11 fév. 2022, déc. n° 2021-967 et 973 QPC, *M. Nicolas F. et a.*, définition de la notion de stupéfiant, légalité des délits et des peines.

⁵⁶ CE, 22 déc. 2022, déc. n° 444887.

⁵⁷ Cette prise en compte est surtout mobilisée en matières environnementale et sanitaire (Jacquemet-Gauché A. (2022), « Le juge administratif face aux connaissances scientifiques », *AJDA*, pp. 443-453). Une analogie peut être ainsi faite entre le droit de la drogue et le droit de l’environnement, ce dernier étant un domaine dans lequel la notion de risques est indéterminée, et où les données scientifiques ne sont pas toujours centrales dans l’adoption des politiques publiques. Pour prolonger ces réflexions, v. Watrin L. (2019), *Les données scientifiques saisies par le droit*, coll. « Collection de thèses », tome n° 173, Bayonne, Institut francophone pour la justice et la démocratie, 504 p. Il est aussi possible de mettre en lien la notion avec le principe de précaution et les interprétations jurisprudentielles qui en sont faites, en partant d’abord de la notion de juridique de nuisances (Caballero F. (1981), *Essai sur la notion juridique de nuisance*, Thèse de doctorat, *L.G.D.J.*, 364 p.).

⁵⁸ Protégé par ricochet sur le fondement de l’art. 8 CESCH relatif au droit à la protection de la vie privée et familiale.

⁵⁹ CEDH, 4 avr. 2017, *AM et AK c. Hongrie* ; 1^{er} sept. 2022, *Thörn c. Suède*.

⁶⁰ CJUE, 22 nov. 2022, aff. C -69/21, *X c. Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid (Secrétaire d’État à la justice et à la sécurité des Pays-Bas)*.

consommation est interdite en Russie. La Cour de justice a alors estimé qu'une telle expulsion, si elle impliquait un « *risque réel de réduction significative de son espérance de vie ou de détérioration rapide, significative et irrémédiable de son état de santé, entraînant des douleurs intenses* »⁶¹, pouvait violer l'interdiction des traitements inhumains et dégradants consacrée par la CDFUE (art. 4) et la CESDH (art. 3), deux articles qui sont, en théorie, protégés de la même manière par la CDFUE et par la CESDH conformément au principe de protection équivalente⁶².

Il est étonnant qu'un risque de violation de ces articles soit reconnu par la CJUE. En effet, classiquement, l'interdiction des traitements inhumains et dégradants vise les cas de torture ou de souffrance extrême. Pour que les Cours européennes admettent une violation de cette interdiction, il faut démontrer qu'un certain seuil de souffrance soit dépassé, seuil qui est exigeant.

Seuil de souffrance : éclairage de la CEDH. Pour illustrer nos propos, il faut nous tourner vers l'interprétation que la CEDH fait de l'article 3 de la CESDH. En 2019, à propos du refus de la Russie d'accorder des traitements de substitution aux opiacés (TSO) à des personnes incarcérées, la Cour européenne des droits de l'Homme indique que « *pour tomber sous le coup de cette disposition* », « *un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité* »⁶³. Or, pour elle, les souffrances engendrées par un sevrage sans méthadone ou buprénorphine ne suffisaient pas à caractériser une violation de l'article 3 de la Convention⁶⁴. En effet, les requérants ne démontraient pas d'insuffisance ou d'inadéquation dans leur prise en charge médicale⁶⁵. Cela est discutable : Helen Keller, ancienne juge suisse à la CEDH ayant siégé dans cette affaire, écrivait dans son opinion dissidente que la souffrance induite par l'obligation d'abstinence infligée aux requérants « *est bien plus intense et prolongée que des souffrances objectivement moins intenses considérées par la Cour comme atteignant le seuil de gravité de l'article 3 de la Convention* ». Autrement dit, les TSO visés auraient permis d'éviter de telles douleurs, mais la Cour européenne des droits de l'Homme a refusé de faire droit aux demandes des requérants.

⁶¹ §. 66. Elle reprend le fond la solution CEDH, 13 déc. 2016, aff. n° 41738, *Paposhvili c. Belgique*, §. 183 : tombent sous le coup de l'art. 3 CESDH les cas d'éloignement des étrangers gravement malades : « *dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne [...] [courre] un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie* ». V. Rius C., *op. cit.*, p. 103, citant Brillat M. (2022), « L'augmentation de la douleur, obstacle à l'éloignement de l'étranger », *Dalloz actualité*, 30 nov. : la CJUE serait moins exigeante que la CEDH, car elle ne demande pas de caractériser un déclin, contrairement à la CEDH, mais une détérioration.

⁶² Ce principe implique que la CJUE et la CEDH protègent les droits de la même manière (art. 52§3 CDFUE ; CEDH, 30 juin 2005, aff. n° 45036/98, *Bosphorus c. Irlande*). Par ailleurs, la CJUE et la CEDH interprètent généralement l'art. 3 CEDH de manière similaire (CJUE 5 avr. 2016, aff. C-404/15, *Aranyosi and Căldăraru* ; CEDH 25 mars 2021, aff. n°s 40324/16 et 12623/17 *Bivolaru et Moldovan c. France*).

⁶³ CEDH, 26 nov. 2019, aff. n° s 58502/11, 62964/10 et 55683/13, *Abdyusheva et a. c. Russie*, §. 158.

⁶⁴ En combinaison avec l'art. 14 qui interdit les discriminations.

⁶⁵ Voir *a contrario* CEDH, 1^{er} sept. 2016, aff. n° 62303/13, *Wenner c. Allemagne*, §. 79 : violation de l'art. 3 CESDH pour le refus d'un centre pénitentiaire d'octroyer un TSO adapté à un individu qui suivait un tel traitement avant son incarcération, ce refus ayant entraîné « *de manière continue sur une longue période, une souffrance mentale considérable* », « *l'effet combiné du manque d'héroïne et de la dégradation de son état de santé, déjà mauvais, et en particulier de ses douleurs chroniques [ayant] réduit son aptitude à participer à la vie sociale* ».

On observe donc que la caractérisation de la violation de l'article 3 de la CESDH peut s'avérer particulièrement complexe. Dans sa thèse de doctorat, Camille Rius souligne, à propos de l'affaire *X. contre Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid* rendue par la CJUE que, par analogie, « *on pourrait considérer qu'une personne aurait la possibilité, en application du droit de l'Union européenne, d'obtenir l'accès à un médicament contenant du cannabis s'il est le seul à éviter une détérioration significative et irrémédiable de sa santé* »⁶⁶. Il est aussi possible que cette solution soit exceptionnelle, qu'elle reste cantonnée au contentieux de l'éloignement des étrangers. Il s'agit en effet d'un contentieux spécifique : les cours européennes ajoutent régulièrement des garanties procédurales en la matière⁶⁷, et celles-ci ne sont pas nécessairement appliquées à d'autres situations. Ce n'est d'ailleurs pas la première fois qu'une décision favorable à l'égard d'un étranger consommateur de drogues est rendue. Depuis 1999, la Cour de justice s'oppose par exemple à l'expulsion à vie des étrangers ressortissants d'un des États membres, pour simple condamnation pénale après consommation personnelle de stupéfiants⁶⁸. Pour autant, cette décision n'a pas eu de portée particulière sur d'autres types de contentieux, ce qui pourrait être le cas de la décision *X. contre Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid*.

Conclusion. La prise en compte croissante des données scientifiques dans les réflexions internationales autour du cannabis résonne dans la jurisprudence. Cela mène la CJUE à approfondir et modifier son interprétation des dispositions prévues par les conventions internationales qui prévoient le contrôle international des drogues⁶⁹. Puisque la mise en balance des libertés économiques avec le principe de protection de la santé peut aboutir à la permission d'actes en lien avec certaines substances jugées non dangereuses, les États membres sont poussés à modifier leur cadre juridique quand il est trop restrictif. Sur le plan du droit interne français, un corpus juridique autour de la protection de la santé s'est aussi développé.

Corpus « protecteur » : la protection variable du droit à la santé dans les affaires relatives aux situations de grande dépendance

Un corpus « protecteur » des droits humains est en formation en France. Il se développe lentement concernant les scènes de consommation ouvertes en Île-de-France. Il est plus encourageant s'agissant des Haltes soins addictions.

⁶⁶ Rius C., *op. cit.*, p. 103.

⁶⁷ Notamment sur le fondement de l'art. premier du Protocole n° 7 à la CESDH. V. aussi Sauvé J.-M. (2014), « Le droit européen des étrangers », intervention durant le séminaire de l'ACA-Europe, Bruxelles, 9 mai.

⁶⁸ CJCE, 19 janv. 1999, aff. C-348/96, *Donatella Calfa* (interdiction de législation forçant le juge à expulser à vie pour simple usage personnel sur le fondement de la libre circulation des services). La motivation de cet arrêt peut sembler étonnante, not. §. 18.

⁶⁹ Cela fait écho aux propos de R. Lines et d'autres spécialistes anglophones, qui proposent de développer une interprétation des traités fondée sur les droits humains (Lines R., *Drug Control and Human Rights in International Law*, 1^{re} éd., Cambridge University Press, Cambridge, 2017, 253 p. ; Lines R. et al., « The Case for International Guidelines on Human Rights and Drug Control », in *Health and Human Rights*, vol. n° 19(1), 2017, pp. 231-235).

Les scènes de consommation ouvertes en Île-de-France

Cadre juridique. Depuis 2010, la scène de consommation ouverte de « La Colline », située à Paris et en région parisienne, a fait l'objet de nombreux démantèlements⁷⁰. En novembre 2019, les consommateurs de drogues, majoritairement de crack, se sont regroupés dans des zones plus riveraines après l'évacuation de la zone par les forces de l'ordre. Plusieurs centaines de personnes étant dénombrées dans l'espace public⁷¹, les autorités publiques ont adopté un « plan crack »⁷². Ce dispositif n'a que partiellement permis d'améliorer la situation.

Déplacement. Le déplacement des personnes situées autour du jardin d'Éole et de la place de la bataille à Stalingrad⁷³ a engendré de nombreux recours. D'abord, une série de recours en référé a été formée. Ce type de recours permet au juge de se prononcer dans l'urgence pour qu'il ordonne des mesures provisoires en attendant un jugement définitif sur le fond. Les référés qui nous intéressent demandaient l'annulation de certains arrêtés pris par le préfet de police de Paris en septembre 2021. Le premier arrêté ordonne « *l'évacuation et la prise en charge des personnes sous l'emprise ou en manque de crack dans le secteur du jardin d'Éole et de la place de la bataille à Stalingrad en vue de leur transport à hauteur du square de la Porte de la Villette* ». Il interdit aussi la distribution de produits, notamment alimentaires, à titre gratuit dans ce secteur⁷⁴. Le deuxième arrêté interdit la circulation et le stationnement dans un tunnel du passage de Forceval reliant le square de Porte de la Villette à Paris, et la ville de Pantin⁷⁵. Le troisième arrêté ordonne l'édition d'un mur pour obstruer le tunnel⁷⁶, mur qui sera plus tard surnommé le « Mur de la honte ». En 2021, les villes de Paris, Aubervilliers et Pantin ont demandé au juge d'annuler ces arrêtés, ce qu'il a refusé⁷⁷.

Troubles à l'ordre public. Concernant la requête au fond, les villes ont formé un recours pour excès de pouvoir devant le tribunal administratif de Paris à l'encontre du premier arrêté du préfet de police. Celui-ci a été annulé en 2023⁷⁸. Le tribunal s'est fondé sur le fait que la décision du préfet n'a eu pour conséquence que de déplacer d'un endroit à l'autre les troubles à l'ordre public générés par la scène de consommation ouverte.

⁷⁰ V. Cadet-Taïrou A., Jauffret-Rouste M. et al. (2021), « Études crack en Île-de-France », OFDT/INSERM., 260 p., p. 188.

⁷¹ Dans Paris, ils seraient entre 700 à 800 en 2021. V. Cour des comptes, Audit flash « La mise en œuvre du «plan crack» à Paris », décembre 2021, p. 10.

⁷² *Protocole de mise en œuvre du Plan de mobilisation coordonnée sur la problématique due au titre du crack à Paris 2019-2021 pour une meilleure régulation de l'espace public et une politique coordonnée de réduction des risques et des dommages en faveur des usagers de crack et polyconsommateurs en errance* (ci-après « Plan crack »).

⁷³ 10^{ème}, 18^{ème}, et plus particulièrement 19^{ème} arrondissement, scènes existant depuis le démantèlement de la Colline en 2017. V. Défenseur des droits, 19 août 2024, déc. n° 2024-119 relative aux atteintes aux droits et libertés fondamentaux liées à la gestion d'une scène de consommation de crack, 18 p., p. 3.

⁷⁴ Préfet de police de Paris, arrêté n° 2021-983 du 24 septembre 2021.

⁷⁵ Préfet de police de Paris, arrêté n° 2021-984 du 24 septembre 2021.

⁷⁶ Préfet de police de Paris, arrêté n° 2021-985 du 24 septembre 2021.

⁷⁷ TA Paris, ord., 27 oct. 2021, n° 2122304/3-5, TA Paris, ord., 27 oct. 2021, n° 2122554/3-5.

⁷⁸ TA Paris, 12 juillet 2023, n° 2122306-2122549.

Mobilisation du principe de dignité humaine. Dans ce recours, les villes soutenaient que la décision du préfet portait atteinte à la dignité de la personne humaine. Cette question n'a pas été relevée par le tribunal administratif, sauf peut être implicitement puisqu'elle est une composante de l'ordre public⁷⁹. Il semble pourtant que l'interdiction de distribution de produits à titre gratuit à des personnes particulièrement vulnérables pourrait tout à fait constituer une atteinte à la dignité des personnes, mais aussi à d'autres droits tels que le droit à l'alimentation⁸⁰ ou l'accès aux soins. Pour éclairer ces considérations, nous pouvons rappeler que selon la CEDH, les États, et donc la France, sont tenus par l'obligation positive de protéger la vie de leurs ressortissants. Cela passe par la protection de leur santé⁸¹. La même Cour estime que la dignité humaine est « *sérieusement compromise si la personne concernée ne dispose pas de moyens de subsistance suffisants* »⁸².

L'arrêt de 2023 rendu par le tribunal administratif de Paris a ensuite été annulé par la Cour administrative d'appel de Paris en 2024⁸³, au motif que le déplacement des personnes concernées était nécessaire, adapté et proportionné dans la mesure où le secteur de destination était moins habité. La Cour administrative indique aussi que les villes n'ont pas assez démontré en quoi la dignité des personnes concernées avait été atteinte. Postérieurement, élargissant toujours plus leur champ d'application, des arrêtés préfectoraux ont continué d'interdire les distributions de produits à titre gratuit à destination des « personnes consommatrices de “cocaïne base” »⁸⁴.

Hébergement. Les scènes de consommation ouvertes ont donné lieu à la mobilisation d'autres droits. Par un référé de 2022⁸⁵, les mêmes villes avaient saisi le tribunal administratif de Paris en lui demandant d'enjoindre aux autorités de mettre en place des solutions d'hébergement d'urgence. Cette demande est intéressante, car certains acteurs perçoivent l'hébergement et le logement comme une solution efficace pour réduire la consommation de crack⁸⁶. Cela avait conduit les autorités à en faire une mesure prévue par le « plan crack ». Le cadre juridique est plutôt favorable à la réalisation de cet objectif : conformément à la loi de 2007 qui les consacre⁸⁷, le droit au logement⁸⁸ et le droit à l'hébergement sont « opposables », les individus peuvent

⁷⁹ CE, 27 oct. 1995, Commune de Morsang-sur-Orge.

⁸⁰ Prévu à l'art. 11 du PIDESC.

⁸¹ CEDH, GC, 17 janv. 2002, aff. n° 32967/96, *Calvelli et Ciglio c. Italie* ; GC, 8 juill. 2004, aff. n° 53924/00, *VO c. France*.

⁸² CEDH, 19 janvier 2021, aff. n° 14065/15, *Lacatus c. Suisse*, § 56.

⁸³ CAA Paris, 7 mai 2024, n° 23PA04055.

⁸⁴ Préfet Paris, arrêté n° 2023-01196 portant interdiction des distributions alimentaires à Paris dans un secteur délimité des Xème et XIXème arrondissements du mardi 10 octobre 2023 au vendredi 10 novembre 2023 inclus ; Préfet Paris, arrêté n° 2024-00195 portant interdiction des regroupements de consommateurs de cocaïne base dans certains secteurs de Paris et de la Seine-Saint-Denis.

⁸⁵ TA Paris, ord., 18 mars 2022, n° 2203177.

⁸⁶ Cadet-Taïrou A., Jauffret-Roustide M. et al., *op. cit.*, p. 114 et s.

⁸⁷ Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.

⁸⁸ Prévu par certains instruments internationaux (art. 11§1 du PIDCP, art. 34 de la CDFUE concernant « l'aide au logement ») et consacré au rang des objectifs à valeur constitutionnelle (Cons. const., 19 janvier 1995, déc. n° 94-359 DC, loi relative à la diversité de l'habitat, cons. 5, tiré des alinéas 10 et 11 du préambule de 1946).

de ce fait demander au juge d'en assurer le respect. L'article L. 345-2-2 du Code de l'action sociale et des familles prévoit dans le même sens que « *[toute] personne sans abri en situation de détresse médicale, psychique ou sociale a accès, à tout moment, à un dispositif d'hébergement d'urgence* »⁸⁹.

Invocation de la dignité et de la protection de la santé. Dans le référé de 2022, les villes de Paris, Aubervilliers et Pantin ont souligné la nécessité d'héberger les personnes concernées pour préserver leur dignité et leur santé. Le tribunal administratif a toutefois rejeté cette demande, estimant que l'État avait accompli toutes les diligences nécessaires pour remédier à la situation. Il a appuyé sa décision sur la mise en œuvre du « plan crack » et des mesures prises dans ce cadre. Pour lui, la condition d'urgence nécessaire à la recevabilité d'un référé n'était pas remplie en l'espèce, car le nombre de personnes dormant sur le site du fait d'un manque d'hébergement était d'une cinquantaine. La motivation est lapidaire à ce propos : le tribunal ne démontre pas concrètement en quoi une telle situation est dépourvue de caractère urgent. Il ne mentionne pas non plus les risques de violation des droits invoqués au fondement du recours. Cela est peut être dû à la nature même du recours en l'espèce : il s'agissait d'un référé mesures-utiles, qui, conformément à l'article L. 521-3 du Code de justice administrative, permet simplement au « *juge des référés [d']ordonner toutes autres mesures utiles* ». Un recours fondé sur l'article L. 521-2 du Code de justice administrative aurait probablement donné lieu à un contrôle plus précis des violations des droits et libertés invoqués. Cet article prévoit en effet la possibilité pour des requérants de saisir le juge d'un référé-liberté, lequel vise à prévenir les atteintes graves et manifestement illégales à une liberté fondamentale au sens dudit article.

Insuffisance des dispositifs de prise en charge. Contrairement au tribunal administratif de Paris, la Défenseure des droits, dans une « décision »⁹⁰ du 19 août 2024, a estimé que les dispositifs de prise en charge médico-sociale sont insuffisamment développés⁹¹. Un point de cette décision est à soulever. Il est y souligné que « *l'existence d'une offre de soin et d'accompagnement médico-social suffisante dépend de l'ouverture d'appel à projet et de financements par les pouvoirs publics* » (§36). C'est ainsi l'État lui-même qui décide de la création de services de prise en charge des personnes consommatrices de drogues en situation de grande précarité en ouvrant des appels à projet et des financements. Or, l'ordre administratif vise à juger des litiges qui concernent l'administration, c'est-à-dire les services de l'État. Ce même ordre considère régulièrement que les autorités accomplissent déjà toutes les diligences nécessaires. La dimension auto-justificative de ce contentieux

⁸⁹ Art. L. 345-2-2 du Code de l'action sociale et des familles, modifié par les loi n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion ; n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové et n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique.

⁹⁰ Nous précisons que les décisions de la défenseure des droits n'ont pas de caractère juridiquement contraignant, mais sont utiles pour alimenter le dialogue des juges et améliorer le cadre juridique.

⁹¹ Décision du Défenseur des droits n° 2024-119.

est ainsi mise en lumière : l'administration n'octroie pas assez de moyens pour régler la situation, donc le juge de l'administration estime que celle-ci a fait « tout ce qu'elle pouvait ».

Droit à la protection de la santé et liberté d'aller et venir. Dans cette décision, la Défenseure des droits estime que la cristallisation de cette situation entraîne des conséquences négatives sur le droit à la protection de la santé des personnes consommatrices de drogues, mais aussi sur la liberté d'aller et venir des riverains.

Il nous semble que ce sont des droits qui pourraient l'emporter devant le juge. En effet, la protection combinée des personnes usagères de drogues dans l'espace public et la protection des droits des tiers au prisme de la préservation de l'ordre public (sécurité, tranquillité, salubrité) ont été des arguments centraux dans les études qui ont justifié la mise en place et le maintien de l'expérimentation des Haltes soins addictions (HSA)⁹².

Les Haltes soins addictions

Cadre juridique. En 2013, lorsque le premier projet de salle de consommation à moindres risques (SCMR) est monté, le Conseil d'État s'y oppose⁹³, estimant qu'un tel dispositif d'accueil des consommateurs « *méconnaît l'interdiction pénalement sanctionnée de l'usage de stupéfiant* »⁹⁴. Il précise qu'il serait préférable d'« *inscrire dans la loi le principe de ce dispositif pour plus de garanties juridiques* »⁹⁵.

Loi de 2016. L'article 41 de la loi du 26 janvier 2016, adopté à la suite d'une longue procédure, redéfinit l'expression « *réduction des risques* » en y insérant « *et des dommages* » (RdRD)⁹⁶. L'article 43 de la même loi autorise, à titre expérimental et pour une durée de six ans, la mise en place de SCMR gérées par les Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD).

Contestation. Des parlementaires ont estimé que ce nouveau cadre juridique entraînait la violation de nombreux principes constitutionnels découlant de la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen de 1789 (DDHC). D'une part, la loi du 26 janvier 2016 méconnaîtrait l'objectif de valeur constitutionnelle d'intelligibilité et d'accessibilité de la loi⁹⁷ ainsi que le principe de « clarté » de la

⁹² V. dans ce sens Leonnet J., Schmit C., Seffray É. (2024), « Les haltes soins addictions : un dispositif expérimenté depuis 2016 pour réduire les risques et nuisances associés à la consommation de stupéfiants dans l'espace public », Rapport IGA N° 24038, IGAS N° 2024-036R, octobre, 236 p.

⁹³ CE, Sect. soc., Avis non publié, 8 octobre 2013, n° 387918.

⁹⁴ Piastra R. (2013), « Expérimentation des “salles de shoot” : avis négatif du Conseil d'État », *Recueil Dalloz*, p. 2403.

⁹⁵ *Idem.*

⁹⁶ Actuel art. L. 3411-8 CSP.

⁹⁷ Art. 4, 5, 6 et 16 de la Déclaration de 1789.

loi. Pour eux, la définition de la politique de RdRD étant insuffisamment précise, il serait impossible de déterminer concrètement le périmètre de l’irresponsabilité pénale instituée en faveur des intervenants. D’autre part, l’exonération de la responsabilité pénale de certains professionnels en cas d’infraction à la législation sur les stupéfiants induit, pour les parlementaires à l’initiative de la saisine du Conseil, une atteinte disproportionnée au principe d’égalité devant la loi⁹⁸.

Le Conseil constitutionnel a rejeté leurs prétentions, estimant que le principe d’égalité devant la loi pénale ne fait pas obstacle à ce qu’une différenciation soit opérée par le législateur entre des agissements de nature différente. Il a ainsi confirmé la constitutionnalité de ce dispositif⁹⁹.

Contestation de l’arrêté fixant le cahier des charges. La loi de 2016 prévoit qu’un arrêté pris par le Gouvernement fixe un cahier des charges. Celui du 22 mars 2016 indiquait que « *la salle de consommation à moindre risque s’adresse à un public d’usagers de substances psychoactives par voie d’injection, par voie nasale ou par inhalation, âgés de plus de 18 ans, vulnérables et cumulant les risques* »¹⁰⁰. Il a été modifié à plusieurs reprises¹⁰¹. La dernière évolution en date est celle du 26 janvier 2022¹⁰², qui prend acte de l’article 83 de la loi du 23 décembre 2021¹⁰³. Cet article étend l’expérimentation des HSA jusqu’au 31 décembre 2025, et donne la possibilité aux Centres de soin, d’accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) de la prendre en charge.

Opposition des associations de riverains. En 2023¹⁰⁴, l’article 83 a fait l’objet d’une demande de transmission de QPC devant le Conseil d’État¹⁰⁵. Les requérantes étaient plusieurs associations de riverains. Ceux-ci expriment régulièrement leur opposition quant à l’implantation de tels dispositifs à proximité de leur lieu de vie, les consommateurs de drogues en situation de grande précarité étant généralement considérés comme un danger¹⁰⁶. Les associations en question alléguent, comme devant le Conseil constitutionnel, la violation de certains principes de droit pénal. Elles rajoutaient que cet article porte atteinte au principe de sauvegarde de la dignité

⁹⁸ Art. 6 de la DDHC de 1789.

⁹⁹ Cons. const., déc. n° 2015-727 DC du 21 janv. 2016, *Loi de modernisation de notre système de santé (I)*, cons. 23-40.

¹⁰⁰ Ministère des affaires sociales et de la santé, arrêté du 22 mars 2016 portant approbation du cahier des charges national relatif à l’expérimentation d’espaces de réduction des risques par usage supervisé, autrement appelés « salles de consommation à moindre risque », JORF n° 00072 du 25 mars 2016.

¹⁰¹ Arrêté du 15 juillet 2019 modifiant l’arrêté du 22 mars 2016 portant approbation du cahier des charges national relatif à l’expérimentation d’espaces de réduction des risques par usage supervisé, autrement appelés « salles de consommation à moindre risque », JORF n° 0165 du 18 juill. 2019.

¹⁰² Arrêté du 26 janv. 2022 portant approbation du cahier des charges national relatif aux « haltes “soins addictions” », JORF n° 0045 du 23 fév. 2022.

¹⁰³ Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, art. 83.

¹⁰⁴ CE, 14 avril 2023, req. n° 463428.

¹⁰⁵ Art. 61-1 de la Constitution de 1958.

¹⁰⁶ Prenons pour exemple le fait que les consommateurs en situation de grande dépendance avaient failli être déplacés dans une friche industrielle aux abords d’une gare pour éviter qu’ils gênent les riverains, après revendications de ces derniers (Préfecture de police de Paris, Communiqué de presse du 25 janvier 2022).

de la personne humaine, au droit à la protection de la santé, au droit de participation à l’élaboration des décisions ayant une incidence sur l’environnement, et au droit de vivre dans un environnement sain.

Reconnaissance des bénéfices du dispositif pour la protection de la santé. Le Conseil d’État a rejeté ces arguments, estimant que les HSA avaient précisément pour conséquence d’ouvrir aux consommateurs de substances un accès aux soins. Il ajoute qu’un tel accès est une composante de la protection de l’objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé, fondé sur l’alinéa 11 du préambule de 1946 et par ailleurs intégré au bloc de constitutionnalité¹⁰⁷. Le Conseil d’État a, dans le même temps, rejeté les prétentions tendant à étendre le champ d’application de la Charte de l’environnement de 2004 à la situation en l’espèce. Quelques mois plus tard, le Conseil d’État a de nouveau rejeté un recours fondé sur les mêmes arguments, le recours soulevant cette fois-ci que le dispositif des HSA portait atteinte aux articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l’Homme qui consacrent respectivement le droit à la vie et l’interdiction des traitements inhumains et dégradants¹⁰⁸. Malgré la reconnaissance de leur utilité pour la protection de la santé et le renforcement de l’accès aux droits des personnes qui les fréquentent, les HSA restent ainsi des dispositifs expérimentaux dont la pérennisation n’est assurée qu’en fonction des volontés politiques.

Conclusion. Ces différents éléments permettent de constater que, s’agissant des scènes de consommation ouvertes, la dignité des personnes consommatrices de drogues n’est pas centrale dans la justification des décisions du juge. Si leur droit à la protection de la santé semble inefficace lorsqu’il s’agit de demander à l’État de créer de nouveaux dispositifs, il se montre utile quand il s’agit de leur permettre l’accès à un dispositif déjà mis en place.

Conclusion générale

Les deux premiers corpus, dits « répressif » et « extensif », permettent de constater que l’analyse des conséquences de certaines substances pour la santé humaine est un moyen efficace pour faire évoluer les législations nationales. Puisque l’Union européenne a vocation à favoriser les échanges économiques entre les États, les libertés économiques sont mobilisées devant la CJUE pour influencer la qualification de ce qui est stupéfiant. Cela peut entraîner des conséquences sur les principes du droit pénal.

Avec le dernier corpus, on observe que la protection de la santé dans sa dimension collective est centrale : le juge admet le principe même de protéger la santé par la mise en place de dispositifs de soin à destination des personnes consommatrices de

¹⁰⁷ Cons. const., 16 juill. 1971, déc. n° 71-44 DC.

¹⁰⁸ CE, 2 oct. 2023, req. n° 463428.

drogues. Dans sa dimension individuelle ou subjective, la santé est plus difficilement protégée par le juge. Il semble ainsi réticent à ordonner à l'État de prendre des mesures concrètes pour assurer la protection des droits individuels des personnes concernées.

Cela peut refléter les débats juridiques autour de la justiciabilité des droits fondamentaux : les droits-libertés, qui impliquent l'abstention de l'État, seraient plus facilement assurés devant le juge que les droits-créances, qui impliquent une action de l'État pour être protégés¹⁰⁹.

¹⁰⁹ Ce débat est à relativiser, certains estimant que chaque droit entraîne des obligations d'action et d'abstention.

**L'invisibilité des femmes insérées socialement parmi les mis en cause
pour infraction à la législation sur les stupéfiants.
Une analyse intersectionnelle des profilages policiers à Bordeaux**

Sarah Perrin

Docteure en sociologie / chargée de recherche et de formation pour Savoir Plus Risquer Moins / chercheuse associée au Centre Emile Durkheim et au Bordeaux Population Health Center

En France, 91%¹ des interpellés pour Infraction à la Législation sur les Stupéfiants (ILS) sont des hommes (Ministère de l'Intérieur 2021). Cette part est stable depuis plusieurs décennies, alors que le nombre de personnes mises en cause pour ILS augmente depuis les années 1970 (Barbier, 2016) et que les usages et ventes de drogues se féminisent (Gomez and Delcroix 2022). Les personnes interpellées et mises en cause pour ILS sont essentiellement des jeunes hommes précaires et racisés vivant dans des zones urbaines ségrégées (Estiot and Vaillant 2021), alors qu'on sait également que la majorité des usages sont le fait de personnes insérées socialement (Decorte 2010).

Cet article analyse les mécanismes qui aboutissent à l'invisibilité des femmes blanches et insérées socialement parmi les mis en cause pour ILS. Les résultats présentés reposent sur 27 entretiens réalisés avec des usagères-revendeuses, 12 avec des usagers-revendeurs insérés socialement et 10 avec des acteurs du champ d'application de la loi impliqués dans la lutte contre les stupéfiants à Bordeaux. Ces entretiens ont été réalisés entre 2018 et 2021. Les usagères-revendeuses et usagers-revendeurs ont en moyenne 25 ans, ils sont tous en logement fixe, en emploi et/ou en études. Les acteurs du champ d'application de la loi (8 hommes et 4 femmes) exercent au Groupe d'Appui Judiciaire (GAJ), à la Brigade Anti-Criminalité (BAC), à la Brigade des Stupéfiants et à l'Office Antistupéfiants (OFAST). Une magistrate a également été interrogée. Dans un souci de confidentialité, tous les participants sont dotés de pseudonymes et les services des acteurs du champ d'application de la loi ne peuvent pas être spécifiés. Ce papier revient d'abord sur les trajectoires des femmes dans l'usage-revente de drogues et leurs vulnérabilités, puis analyse la manière dont le genre, mais aussi la race et le niveau socioéconomique orientent les profilages policiers. Enfin, l'article aborde comment les usagères-revendeuses se réapproprient les critères du profilage policier pour limiter les risques répressifs, à travers des performances de genre.

¹ La part de femmes mises en cause pour ILS est inférieure à la part de femmes dans la population totale des mis en cause. Les ILS sont, en France, l'une des trois catégories d'infraction où les femmes sont les moins représentées (Barbier 2016).

Des vulnérabilités de genre dans le milieu de l'usage-revente

La majorité des usagers et usagères ont un usage quotidien de cannabis et un usage régulier ou occasionnel d'autres substances illicites, principalement des psychostimulants et des hallucinogènes. Près de la moitié des interrogés ont revendu des drogues à un moment de leur vie, sur un modèle d'usage-revente (Coomber, Moyle and South 2016). Ils vendent les produits qu'ils consomment à des amis ou des connaissances, dans le but de limiter le coût de leurs usages, car plus ils achètent une quantité importante auprès de leur dealer, moins le coût à l'unité est élevé.

Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir revendu des drogues, du fait des vulnérabilités spécifiques dont font l'objet les femmes dans ce milieu social. Elles sont stéréotypées comme des êtres passifs, sensuels, obéissants et inaptes à la violence. De fait, les usagères-revendeuses sont régulièrement décrédibilisées en tant que consommatrices, clientes et vendeuses et subissent davantage de tentatives d'escroquerie et d'intimidation que les usagers-revendeurs (Perrin 2018). Les femmes font aussi l'objet d'un stéréotype de lubricité et sont harcelées sexuellement par d'autres usagers et dealers (Perrin 2018, 2022). Plusieurs interrogées ont subi des viols et des agressions sexuelles, dans des contextes de vulnérabilité chimique². Toutes les interrogées ont intériorisé le risque d'agression sexuelle et considèrent qu'il est bien plus risqué pour une femme que pour un homme de perdre le contrôle d'elle-même après avoir consommé des drogues. Les participantes sont bien conscientes de leurs vulnérabilités et rapportent un fréquent sentiment d'insécurité lorsqu'elles achètent, consomment ou vendent des drogues.

Des profilages policiers qui ciblent des jeunes hommes racisés et précaires

Si les policiers interpellent moins de femmes, c'est d'abord parce qu'ils estiment que celles-ci sont moins vendeuses et consommatrices que les hommes. Les policiers mobilisent un répertoire issu du « sexism bienveillant » (Lemonaki, Manstead and Maio 2015), qui consiste à attribuer des qualités pensées comme naturelles et innées aux femmes (douceur, calme, obéissance...), pour justifier le moindre investissement des femmes dans la délinquance (Barbier, 2016). M. Chanon, exerçant dans un service policier qui n'est pas uniquement dédié aux stupéfiants, explique ainsi que « *quand on est à l'école, les premiers à faire des conneries c'est les garçons, dans la vraie vie aussi [...] : les filles ça faisait de la corde à sauter quand les garçons se battaient* ». Également, les acteurs du champ d'application de la loi estiment pour la plupart que les trafics sont majoritairement tenus par des personnes arabes et musulmanes qui auraient une culture misogyne excluant les

² La vulnérabilité chimique se distingue de la soumission chimique. Une personne soumise chimiquement est une personne à qui on a administré à son insu des substances psychoactives à des fins criminelles. Une personne vulnérable chimiquement est une personne qui a consommé volontairement des substances psychoactives, dont le consentement peut être altéré et qui est donc vulnérable aux agressions.

femmes. Mme Pante, magistrate, affirme ainsi que « *si vous avez à faire à des trafiquants, s'ils sont plutôt nord-africains, donc plutôt de culture musulmane, la femme elle a rien à faire en responsabilités, en quelque sorte. [...] La place des femmes dans [...] ces sociétés [...] est quand même moindre* ».

Les femmes sont aussi moins contrôlables que les hommes, car il faut qu'une policière réalise une palpation de sécurité ou une fouille corporelle sur une femme. Les policiers tentent donc d'inclure *une femme dans le groupe quand [ils peuvent] prévoir et quand [ils ont] la ressource* (M. Vaillant, exerçant dans un service policier dédié aux stupéfiants), ce qui s'avère parfois compliqué au vu de la faiblesse des effectifs féminins dans les services. En effet, en France, les policières sont de manière générale moins nombreuses que les policiers³, et particulièrement dans les services spécialisés dans la lutte contre les ILS (Barbier 2016, p. 255). À Bordeaux, au moment de l'enquête, on compte deux femmes à la Brigade des Stupéfiants sur un effectif de 19 policiers, et deux femmes à l'OFAST sur 25 agents. Les BAC sont également très peu féminisées (Boussard, Loriol and Caroly, 2007) et la BAC bordelaise compte trois femmes pour un effectif total de 80 policiers.

Les policiers interpellent aussi davantage des usagers et vendeurs racisés. Certains policiers interrogés produisent une analyse socio-économique sur les conditions qui amèneraient les personnes racisées sans diplôme et sans emploi vivant dans des quartiers défavorisés à vendre davantage de drogues que les autres. Mme Bayeret, policière qui travaille dans un service dédié à la lutte contre les stupéfiant, considère ainsi qu'il s'agit d'une « *question politique* », qu'elle lie à la colonisation et au chômage. D'autres policiers mobilisent des arguments culturalistes et racistes. M. Chanon estime ainsi que l'usage et la vente de drogues sont « *favorisés par les mœurs* » de certaines populations :

« *Les Nord-Africains fument du shit, c'est leur tradition. C'est ancré, ils fument du shit ; pas de la beuh. [...] Les Antillais, c'est de l'herbe. [...] C'est pour ça qu'on fait peut-être plus d'Antillais sur certains secteurs et de Nord-Africains, parce que... comme eux connaissent ça depuis petits, la consommation, ils savent qu'en vendant, ils se font de l'argent, donc voilà, ils le font.* »

M. Toubon, haut-gradé de la hiérarchie policière dans un service exclusivement consacré à la question des drogues,, défend ces réflexes consistant à se diriger systématiquement vers les « bons clients », qui sont forcément des hommes racisés : « *Vous êtes commercial dans les contrats obsèques, vous allez démarcher qui ? Les vieux, vous allez pas démarcher les mecs au lycée. Et c'est exactement pareil, [...] mais ça personne veut l'entendre, mais c'est la stricte vérité ! [...] Quand on sait que par exemple dans le trafic de stup' ou le vol à l'étalage, euh... des auteurs sont issus de certaines populations... ben les collègues... ils vont pas perdre du temps à*

³ L. Martin, « Police municipale et nationale, gendarmerie : quelle place pour les femmes ? », www.emploipublic.fr, 11 août 2020.

aller à l'hospice du coin pour aller faire des interpellations, ils en feront pas. Donc ils vont là où ils sont susceptibles de trouver quelque chose'. [...] Alors... oui, on parle de... c'est un peu facile d'ailleurs, on parle de contrôle au faciès, de racisme ; oui. OK, on dit ce qu'on veut. [...] Au risque de vous choquer, c'est pas interdit d'être raciste ; ce qui est interdit c'est de tenir des propos ou de commettre des actes racistes [...]. Par contre ce qui est vrai, [...] c'est que [...] les effectifs de la sécurité intérieure [...] sont confrontés souvent aux mêmes populations. [...] C'est encore plus vrai dans le trafic de stup'. On a systématiquement à faire aux mêmes communautés, bon le terme j'aime pas trop, mais aux mêmes catégories de personnes, [...] aux mêmes populations ».

Des usagères-revendeuses qui se réapproprient les critères orientant les profilages
Les interrogés mettent tous en place des stratégies pour limiter les risques répressifs : cacher les consommations, ventes et substances, limiter les déplacements avec des substances ou après consommation, sélectionner les clients, communiquer discrètement avec les vendeurs et acheteurs... Cependant, certaines stratégies sont spécifiques aux femmes. Lorsqu'elles transportent des drogues, les usagères-revendeuses cachent quasiment systématiquement les substances illicites dans leur soutien-gorge. Sonia, étudiante de 22 ans consommatrice quotidienne de cannabis, a adopté pour une stratégie plus originale : elle cache ses drogues dans une boîte de protections hygiéniques et mise sur le fait que les policiers ou les agents de sécurité n'osent pas l'ouvrir :

« J'ai fait un faux fond dans les boîtes [...] de serviettes hygiéniques, et du coup quand ils me demandent d'ouvrir y a mes tampons et mes serviettes. Du coup ils sont très gênés, et ils fouillent jamais le reste de mon sac en fait, parce que ça les met mal à l'aise ». (Sonia, 22 ans, étudiante)

Les participantes jouent également sur leur habillement pour incarner une féminité classique lorsqu'elles transportent des drogues. Elles font tout ce qu'elles peuvent pour s'éloigner du stéréotype du vendeur ou consommateur de drogues (Perrin 2023) en utilisant leur corps et leur apparence (Butler, Gambetti and Sabsay 2016) : elles se maquillent, mettent des talons hauts, portent une jupe ou une robe. Si une interaction risquée survient avec la police, dans des situations où des participantes sont contrôlées alors qu'elles ont consommé ou transportent des drogues, les usagères-revendeuses performent leur genre en singeant des traits qu'elles jugent typiquement féminins. C'est ce qu'a fait Blondie, 27 ans, conductrice de transport et consommatrice régulière de cannabis et occasionnelle de MDMA, lors d'un contrôle routier :

« On allait en soirée pour un anniversaire, on était bien habillées, c'était avec mes deux sœurs ; on sort de la rocade, barrage de flics. On venait d'éteindre le joint, mais vraiment de le jeter tu vois. [...] Ils nous ont vu, trois filles, et tout de suite j'ai vu dans leur attitude [...] que j'pouvais rigoler un peu avec eux, [...] comme si on avait absolument rien à se reprocher. [...] Un flic blague avec les autres policiers, en mode « non c'est à nous de les contrôler », « non c'est à nous », tu vois ils se

bagarrent un peu pour nous contrôler donc [...] j'ai rigolé, j'étais là [prend une voix aigue] : « ahahaha vous êtes trop drôles ! », en exagérant un peu. [...] Puis du coup ils m'ont fait souffler, et ils ont pas cherché plus loin vu que j'avais pas bu, ils m'ont laissée partir. [...] C'est une histoire d'attitude, de comment t'es habillée, dans quelle voiture t'es, avec qui tu es, tout ça, ça joue, en ma faveur heureusement ». (Blondie, 27 ans, conductrice de transports)

Les participantes « font le genre » (West and Zimmerman, 2009), en réalisant des interactions en accord avec ce qui est socialement approprié pour un individu appartenant à une catégorie sexuée, pour amoindrir les risques répressifs.

Conclusion

Le genre influence les trajectoires des usagères-revendeuses et oriente l'action policière. Les institutions pénales produisent aussi des différenciations de genre, de classe et de race (Cardi and Devreux 2014). Le genre agit comme une matrice de sélection dans la sanction formelle des conduites déviantes. Les profilages policiers sont intersectionnels (Crenshaw 2017), croisant le genre, la race, la classe, le lieu de résidence et l'âge (Dupuis-Déri and Dufour 2022). Le privilège des usagères-revendeuses insérées socialement face à la police et à la justice est donc, par définition, également intersectionnel puisque reposant sur l'absence des axes de discrimination qui orientent les « contrôles au faciès ».

Bibliographie

- Barbier K. (2016) *Accessoires. L'invisibilisation des femmes dans les procédures pénales en matière de stupéfiants*. Université Paris-Saclay.
- Boussard V., Loriol M. and Caroly S. (2007) « Une féminisation sur fond de segmentation professionnelle genrée : le cas des policières en commissariat », *Sociologies pratiques*, 14(1), pp. 75–88. Available at: <https://doi.org/10.3917/sopr.014.0075>.
- Butler J., Gambetti Z. and Sabsay L. (2016) *Vulnerability in Resistance*. Broché. Paris. Available at: <https://www.amazon.fr/Vulnerability-Resistance-Judith-Butler/dp/0822362902> (Accessed: 5 April 2023).
- Cardi C., Devreux A.-M. (2014) « Le genre et le droit : une coproduction: Introduction », *Cahiers du genre*, (2), pp. 5–18.
- Coomber R., Moyle L. and South N. (2016) « The normalisation of drug supply: The social supply of drugs as the “other side” of the history of normalisation », *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23(3), pp. 255–263. Available at: <https://doi.org/10.3109/09687637.2015.1110565>.
- Crenshaw K.W. (2017) *On intersectionality: Essential writings*. The New Press.
- Decorte T. (2010) « Les effets adverses des politiques officielles en matière de drogue sur les mécanismes d'autorégulation des consommateurs de drogues illicites », *Drogues, santé et société*, 9(1), pp. 295–333. Available at: <https://doi.org/10.7202/044875ar>.
- Dupuis-Déri F., Dufour P. (2022) *Profilages policiers*. Les Presses de l'Université de Montréal.
- Estiot N., Vaillant F. (2021) « Du côté de la police... », *Alternatives non-violentes*, 2(01), pp. 11–13.
- Gomez C., Delcroix M.-H. (2022) « Les conduites addictives au féminin’, *Sages-Femmes*, 21(1), pp. 12–14.

Lemonaki E., Manstead A.S. and Maio G.R. (2015) « Hostile sexism (de) motivates women's social competition intentions: The contradictory role of emotions », *British Journal of Social Psychology*, 54(3), pp. 483–499.

Ministère de l'Intérieur (2021) *Infractions à la législation sur les stupéfiants : premier état des lieux statistique - Interstats Analyse N°38*, <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Infractions-a-la-legislation-sur-les-stupefiantspremier-etat-des-lieux-statistique-Interstats-Analyse-N-38>. Available at: <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Infractions-a-la-legislation-sur-les-stupefiantspremier-etat-des-lieux-statistique-Interstats-Analyse-N-38> (Accessed: 5 April 2023).

Perrin S. (2018) « Femmes et dealers. Une recherche de terrain au sein du deal de classes moyennes bordelais », *Psychotropes*, 24(1), pp. 15–37.

Perrin S. (2022) *Les mondes cachés de la drogue. L'invisibilité des femmes insérées socialement*. Université de Bordeaux.

Perrin S. (2023) « Vulnérabilités et capacités d'agir liées au genre dans l'usage et la vente de drogues. Une analyse des relations entre police et usagères-revendeuses insérées socialement à Bordeaux » *Champ pénal/Penal field* [Preprint], (28). Available at: <https://journals.openedition.org/champpenal/14543> (Accessed: 16 December 2024).

West C. and Zimmerman D. H. (2009) « Accounting for doing gender », *Gender & society*, 23(1), pp. 112–122.

Invisibilisation, stigmatisation et répression : l'expérience des femmes usagères de drogues au Sénégal

Rose André Faye

TransVIHMI, Institut de recherche pour le développement, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Université de Montpellier – France ;
Groupe d'étude Codisocs, Projet Consommateurs de Drogues Injectables et dynamiques sociales au Sénégal (Codisocs, ANRS 12383) coordonné par Alice Desclaux et Khoudia Sow), Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge clinique de Fann (CRCF), Dakar – Sénégal

L'expérience des usagères peu documentée et mal connue en Afrique

En Afrique de l'Ouest, peu de données renseignent sur les conséquences générées des politiques des drogues. Les femmes usagères de drogues (FUD) restent largement invisibles dans les études sur les drogues et les addictions. Leur invisibilité est renforcée par la prégnance de deux stéréotypes dominants : d'une part, la figure de la mère déviant, perçue comme irresponsable vis-à-vis de ses enfants, et d'autre part, celle de la femme à la marge sociale, assimilée à la prostitution et à la précarité (R. A. Faye 2022). Ces représentations stéréotypées conduisent à occulter les expériences de diverses catégories de FUD, notamment les usagères de médicaments psychotropes et d'alcool. Face à ces lacunes, il semble important de mener des études spécifiques pour explorer les « zones d'ombre » et mieux comprendre les expériences et les besoins des femmes.

La littérature à propos du vécu social des femmes montre qu'elles subissent souvent une forme de dépendance structurelle vis-à-vis des hommes. Dans de nombreux contextes sociaux en Afrique, les femmes sont encore perçues comme des « mineures sociales », dépendantes des hommes pour leur survie économique et leur place dans la société. Cette situation est renforcée par des normes rigides qui condamnent les écarts aux rôles traditionnels, notamment en matière de mariage et de maternité. Des recherches soulignent que les femmes qui se soustraient à ces rôles sociaux ou adoptent des comportements déviants tels que l'usage de drogues sont généralement traitées de « sorcières », de « femmes vides » ou de « putes » (Werner 1991 ; Ouattara et Storeng 2008; Ouattara et al. 2016). L'usage de substances psychoactives est bien plus stigmatisé chez les femmes que chez les hommes. Cette double stigmatisation, liée à la fois aux normes de genre et aux comportements perçus comme déviants, renforce leur vulnérabilité. De plus, le système pénal est mal adapté aux spécificités des FUD. Elles font souvent face à des difficultés d'accès à la justice et sont plus confrontées que les

hommes à la stigmatisation de la part des agents du système pénal, et délaissées par leur famille (ONUDC 2020).

Le Sénégal est signataire de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes¹. L'objectif principal de cet instrument juridique est de garantir l'égalité des droits entre hommes et femmes, en instaurant des mesures législatives et politiques pour lutter contre toutes les formes de discriminations. Parmi les principes clés de cette convention, on retrouve :

- la lutte contre les stéréotypes et préjugés sexués concernant les rôles *traditionnels* et la domination masculine ('supériorité supposée d'un sexe') ;
- la lutte contre le trafic des femmes et l'exploitation par la prostitution ;
- la reconnaissance de la fonction sociale de la grossesse.

D'un autre côté, les politiques de santé publique considèrent le droit à la santé comme fondamental pour promouvoir l'égalité et la justice sociale. Il ne peut être pleinement garanti sans une approche globale prenant en compte les inégalités de genre, ainsi que les disparités entre le Nord et le Sud et celles qui affectent les minorités. Dans ce sens, les interventions de santé publique doivent respecter les principes suivants² :

- La disponibilité : assurer la présence de services de santé adaptés aux besoins des populations.
- L'accessibilité : lutter contre les barrières économiques, géographiques, culturelles et administratives qui empêchent certaines populations d'accéder aux soins.
- L'acceptabilité : adapter les services de santé aux contextes socioculturels et aux attentes des bénéficiaires, tout en respectant leurs droits et leur dignité.
- La qualité : garantir des soins de santé conformes aux standards médicaux et éthiques.

L'approche des droits des femmes croise donc celle de la santé publique dans une dynamique de promotion du droit à la santé, de la justice sociale et de l'égalité entre les sexes. Dans ce cadre, les politiques des drogues connaissent une évolution, passant petit à petit d'une approche strictement répressive à une intégration progressive de la réduction des risques (RdR) (Ndione 2017). Toutefois, malgré ces avancées en Afrique et dans le monde, la prohibition demeure la politique dominante, imposant un cadre juridique restrictif qui limite les effets et l'efficacité des dispositifs de RdR.

Au Sénégal, la législation reste largement marquée par la prohibition, mais des programmes de RdR sont en place depuis une dizaine d'années. Ces services, destinés aux personnes utilisatrices de drogues (PUD), connaissent une expansion, tant au niveau international que national, notamment à travers le modèle du Centre de Prise en charge Intégrée des Addictions de Dakar (CEPIAD) (Bâ, Leprêtre, et Maynard 2015).

¹ CEDAW, adoptée par l'UNGASS (session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies) en 1979.

² <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

En effet, si l’usage de drogues est érigé en infraction et demeure soumis au réseau pénal, une logique médicale vient progressivement s’y greffer. Ainsi, le dispositif de prise en charge des usagers repose aujourd’hui sur une articulation entre deux logiques distinctes : d’une part, le réseau médico-social, incarné par des structures comme le CEPIAD, et d’autre part, le réseau policier et judiciaire. De ce fait, dans les parcours que nous avons retracés, il y a des séquences qui mettent les FUD en rapport avec la police et la justice et d’autres où elles sont suivies par le système de santé. Ce chevauchement des approches répressive et sanitaire pose la question d’un changement de paradigme effectif, où la RdR pourrait pleinement s’imposer comme un axe central des politiques de drogues. L’objectif de cet article est d’analyser les effets des politiques des drogues sur les trajectoires des FUD au Sénégal, en examinant à la fois leurs expériences de criminalisation et de stigmatisation sociale, et leurs relations avec les services de santé et de justice.

Méthodologie

Ce travail issu d’une thèse sur les trajectoires des femmes UD (usagères de drogues) au Sénégal est associé à un projet de recherche financé par l’ANRS MIE³ (CODISOCS, ANRS12383). L’approche qualitative combine des observations, des récits de vies, des *focus groups* et une immersion pendant quatre ans dans le milieu des usagers de drogues. 34 biographies de femmes ont été recueillies entre 2017 et 2020 à Dakar et à Mbour (par passages répétés). Les entretiens ont été enregistrés avec l’accord des participants. Les données ont été traduites du wolof en français lorsque nécessaire, retranscrites et saisies, puis nettoyées. Au cours du nettoyage des données, l’anonymisation déjà appliquée au cours de l’entretien a été complétée, notamment par l’utilisation d’un pseudonyme pour chaque participante garantissant la confidentialité. Les entretiens ont été codifiés à l’aide du logiciel de traitement de données qualitatives Dedoose⁴. Les données ont été analysées par comparaison et triangulation dans une démarche inductive et itérative avec le terrain.

Les sanctions pénales

Sanctions pour l’usage de drogues

Certaines femmes sont connues des services de police. Elles ont été interpellées plusieurs fois ou ont été poursuivies pour délit de possession de drogues, pour état d’ivresse ou pour leur simple présence dans l’espace public à des heures tardives. Ces femmes relataient des expériences de répression policière et judiciaire dans des contextes où elles se sont retrouvées confrontées à des arrestations arbitraires sans motif clair

³ Agence Nationale (française) de recherche sur le sida et les maladies infectieuses émergentes.

⁴ <https://www.dedoose.com/> logiciel d’analyse de données qualitatives développé par des universitaires de l’Université de Californie, Los Angeles.

lorsqu'il s'agit d'une rafle générale. Les femmes concernées ont été incarcérées avec des peines n'excédant pas trois mois :

« J'ai été prise à deux reprises dans une rafle de police. C'était une rafle générale. Quand on m'a pris, j'ai dit aux policiers pourquoi ils m'ont pris ? Ils m'ont dit qu'ils vont me libérer une fois qu'on sera au commissariat. Ce qui n'a pas été le cas, le lendemain ils ont tapé le PV et m'ont dit qu'ils vont me déférerer.[...] c'était juste parce que j'étais ivre. Quand je me suis retrouvée au tribunal, j'ai écopé de 1 mois de prison. 5 ans après ma sortie de prison, j'ai été prise encore dans une rafle pour laquelle j'avais été encore emprisonnée pendant 15 jours. Ils m'ont pris parce qu'ils pensaient que j'avais dans mon sac de la drogue. Je ne me promène jamais avec des produits prohibés dans mon sac (...) J'ai avisé ma mère (...) ils lui ont dit que je faisais du racolage ». Fatima, 43 ans

« J'étais en compagnie d'une copine à la plage de Ngor [...] elle a allumé un joint, on se passait le joint pour fumer à tour de rôle. Là j'ai vu un homme faire des allers-retours sur la plage, feignant de faire du sport, je ne savais pas qu'il était policier mais il nous a vues fumer. [...] Une fois au tribunal, ma copine a été libérée mais moi on m'a déférée puisque c'est moi qui avais le joint en main ». Néné, 50 ans

Dans les deux récits, les arrestations se fondent sur des logiques de profilage social et genre. Par exemple, Fatima est arrêtée sans motif clair dans la première rafle, et dans la seconde, elle est accusée de racolage, une qualification fréquemment utilisée contre les femmes du monde de la nuit et du divertissement. Néné, quant à elle, est arrêtée pour consommation de cannabis, mais elle est la seule à être poursuivie, alors que son amie est libérée.

L'incarcération des femmes pour possession de drogues est la conséquence d'une approche punitive dominante qui prévaut au Sénégal et dans la plupart des pays de la région. La loi sur les drogues entraîne des peines d'emprisonnement ou la détention provisoire. La stratégie nationale de lutte contre la drogue prévoit depuis 2016 de donner un cadre juridique à la RdR mais aucune réforme du Code des drogues n'a été entreprise depuis lors. Malgré la disposition légale prévoyant l'injonction thérapeutique comme alternative à la peine, aucune des femmes interrogées n'a bénéficié de cette mesure. Le cumul avec l'encadrement légal du travail sexuel pousse les femmes dans des trajectoires de socialisation d'une carrière déviante. L'incarcération n'aide pas toujours les FUD à sortir de l'addiction, mais les installe davantage dans la trajectoire de consommation. Comme le montrent des travaux ethnographiques, les longues détentions provisoires et les conditions de vie précaires dans le milieu carcéral (surpopulation, violence, sous-équipement, insuffisance des ressources humaines, promiscuité, manque d'hygiène...), reflètent

les dysfonctionnements des prisons en Afrique (Faye 2017 ; Le Marcis et Faye 2019). Pour désengorger les prisons et offrir un traitement adéquat aux UD, les politiques pénales devraient revoir les législations sur les drogues, explorer les violences faites aux femmes en prison, et envisager des peines alternatives. Toutefois, quelques femmes ont relaté des cas d'empathie de la part des femmes policières ou juges qui les ont acquittées, notamment lorsqu'elles étaient en situation d'allaitement.

Par ailleurs, les FUD qui ont fait un séjour en prison ont rapporté les conditions difficiles de détention pour les femmes. La prise en charge de l'addiction n'étant pas développée dans les maisons d'arrêt au Sénégal, la gestion du manque est problématique. Elles ont rapporté des situations où elles ont été stigmatisées et mises à l'écart par leurs camarades de cellules :

« En prison, il n'y aucun médicament qu'on donne et cela est très dur dans la mesure où parfois on est dans un grave état de manque. Je sais [que] le paracétamol on peut te le donner là-bas, mais par exemple un médicament qui pourrait combler ton manque je ne le vois pas (...). Après, j'ai tenté de me suicider en prison car j'étais trop fatiguée, je vomissais à cause du manque. On me fuyait dans la chambre car je dégoutais les gens. Par la suite, ma famille est venue me rendre visite et on m'a amenée à l'hôpital et c'est là que j'ai terminé ma peine de prison, je suis restée trois mois là-bas au pavillon spécial de l'hôpital Principal ». Sokhna, 50 ans

Un rapport publié par l'Association des Juristes Sénégalaïses (AJS) va dans le même sens que les données que nous avons recueillies. Ce rapport montre que 31 % des femmes incarcérées au Sénégal le sont pour trafic de stupéfiants. Les femmes incarcérées font face à une grande précarité en détention et sont parfois victimes de violences et d'exploitation. Ce rapport attire l'attention sur les conditions de détention de ces femmes en préconisant : l'aménagement d'espaces pour les femmes et enfants, l'humanisation des conditions de détention, des alternatives à l'incarcération, la révision des infractions ciblant les femmes, notamment pour le travail sexuel (TS), la réduction des délais de détention préventive, le renforcement des mesures d'éducation et prévention (HCDH⁵ et AJS 2015).

Sanctions pour la prostitution

Au Sénégal, la prostitution est légale (pour des personnes âgées plus de 21 ans) et réglementée. Elle est encadrée par la loi 66-21 du 1er février 1966 relative à la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles complétée par des textes de 1969 qui imposent des mesures sanitaires pour protéger les populations. La prostitution est considérée comme un délit dès lors qu'une travailleuse du sexe (TS) n'est pas

⁵ Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'Homme.

détentrice d'un carnet de santé⁶ mentionnant un contrôle médical mensuel (et que toute infection dépistée a été traitée) ou qu'elle n'est pas enregistrée au registre administratif. La prostitution expose doublement certains profils de FUD à des interpellations policières au cours de leur trajectoire. Elles peuvent être interpellées pour vérifier qu'elles respectent les mesures sanitaires, et en même temps pour la détention de drogues supposée (et éventuellement confirmée). Les sanctions pour défaut de carnet sanitaire comprennent des peines pouvant aller jusqu'à un mois d'incarcération. Quelques femmes rapportent des violences verbales de la part des forces de l'ordre au moment de l'interpellation. Parfois, elles sont immédiatement stigmatisées comme une « *junky*⁷ » et soumises à des humiliations physiques. Certaines femmes décrivent des gestes de rejet et de mépris témoignant des préjugés envers les PUD :

« Une fois, les policiers m'ont arrêtée. Quand ils m'ont vue, ils m'ont reconnue comme usagère de drogue, ils m'ont fouillée et m'ont ôté mon foulard de tête (...), ils me traitaient de sale droguée, de trainée, de prostituée. Un autre policier dit à son collègue 'Ne la touche pas, ces droguées sont entourées de maladies, elles ont toutes les maladies infectieuses', alors le gars me touchait en pinçant le bout de mes vêtements comme si je le dégouttais, ensuite il m'a mise dans la voiture de police. Ils m'ont embarquée à la Police Centrale, on m'a accusée d'avoir un défaut de carnet sanitaire, or que ce n'est pas vrai. Mais au jugement, on m'a reconnue en tant qu'usagère de drogue dans la rue et on m'a condamnée pour 15 jours de prison ». Amy, 38 ans

« Les policiers m'ont interpellée... C'était une vérification de pièce d'identité. Ça fait longtemps, j'avais écopé d'un mois ferme. (...) Tu sais, même avant minuit, s'ils vous trouvent dans un bar c'est plutôt le carnet de santé qui est demandé au lieu de la pièce d'identité. Et si vous ne l'avez pas, vous serez embarquée. Maintenant c'est au commissaire de voir si vous allez être déférée ou relâchée. Donc c'est tout le temps la confrontation. Ils sont impitoyables [les policiers]. Et parfois, ils prennent tous vos bagages, téléphones portables et autres. Vous n'avez même pas le droit d'appeler un proche. C'est vraiment dur ». Soukeye, 43 ans

Les récits montrent que la pratique du contrôle du carnet sanitaire est souvent utilisée comme un prétexte pour arrêter certaines femmes. Les témoignages des femmes

⁶ Le carnet sanitaire indique la date des examens périodiques et leurs résultats. Le respect des visites de routine est enregistré sur ce carnet de santé qui doit être porté par les TS afin d'éviter les sanctions en cas d'arrestation policière.

⁷ Un terme courant pour désigner les personnes dépendantes et au physique dégradé par la consommation de drogues.

soulignent la privation de droits (confiscation des biens personnels, impossibilité de prévenir un proche). Nous pouvons interpréter les propos stigmatisants des forces de

l'ordre par le fait que les agents de police sont porteurs de discours et de représentations sociales non professionnelles, qui marginalisent les consommatrices de drogues. Mais la disposition de la loi qu'est l'inscription au fichier sanitaire et social contribue à faire emprisonner exclusivement les femmes et à les stigmatiser davantage. Le système judiciaire (et les services de sécurité) ne protège pas (ou pas assez) les FUD qui font face à de multiples sanctions du fait de l'usage de drogues et de la prostitution.

Les sanctions sociales

La stigmatisation vécue au niveau familial et dans la société

La stigmatisation liée à l'usage de drogues est représentée par des attitudes sociales négatives envers les PUD. Les discours et les images véhiculés par les médias présentent généralement les PUD comme des criminels, des voleurs, des menteurs et les FUD comme déchues de leurs rôles féminins. Cette persistance de la *figure du drogué* véhiculée dans la société et les sanctions pénales contribuent à les faire percevoir comme des délinquants et à les marginaliser. Ces perceptions négatives autour de l'usage de drogues ont entraîné des attitudes négatives à l'endroit des femmes dans leurs familles et dans leurs milieux de sociabilité. La plupart des femmes que nous avons rencontrées ont rapporté des situations où elles se sont senties mises à l'écart et rejetées par leurs familles, exclues des décisions importantes du groupe et des réunions familiales (mariage, baptême, etc.). Cependant, la majorité des femmes sous traitement par méthadone déclarent qu'elles ont amorcé un processus de déstigmatisation grâce aux effets positifs du traitement sur leur vie (remariage, resocialisation). Pour d'autres, malgré ce retour à une vie sociale « normale », il subsiste un certain manque de confiance à leur égard qui leur rappelle toujours leur statut d'usagères. Ces formes particulières de stigmatisation ont conduit certaines femmes à se retirer du milieu familial.

« Quand je consommais la drogue, j'étais marginalisée par ma famille. Celle-ci ne prenait même pas la peine de m'informer des grandes cérémonies familiales, que ça soit baptême ou décès. Des fois, on me privait de la chambre dans laquelle je dormais. Pour acheter de la drogue, il m'arrivait souvent de sortir pour revenir à des heures tardives. Et lorsque je frappais à la porte de la maison, personne n'acceptait de m'ouvrir. À l'époque, je trouvais cela comme étant une forme de stigmatisation. Du coup, j'étais obligée de dormir devant la porte de la maison ou de passer la nuit chez des copains (...) Et généralement il n'est pas facile d'oublier les moments difficiles qu'on a traversés. Mais quand même, l'entourage a changé de jugement. N'empêche, il y a toujours certains qui vous

collent une mauvaise étiquette. » Nini, 29 ans

Les femmes font face à un rejet social à la fois dans leurs familles, mais aussi dans

les quartiers où elles sont exclues des sociabilités comme les événements et les groupes associatifs (mariage, baptêmes). Elles ont également relaté des actes de maltraitance physique, des violences verbales de la part de leurs proches à cause de leur consommation de drogues ; parfois, elles ne sont même pas autorisées à partager le plat familial. Les récits montrent que la stigmatisation est un mécanisme de rejet et de disqualification sociale. Elle s'exprime par la marginalisation, l'exclusion de la famille, et la négation des droits fondamentaux (logement, respect, considération). Certaines femmes arrivent à changer le regard de leur entourage après stabilisation sous traitement par méthadone mais cette réintégration dépend des efforts visibles de rétablissement et de « conformité » aux normes sociales (mariage, emploi, etc.), tandis que d'autres continuent d'être marquées par une stigmatisation résiduelle et durable.

L'auto-stigmatisation et la stigmatisation perçue dans les soins

Les discussions de groupe avec les femmes ont aussi montré une forme d'auto-stigmatisation, lorsque les femmes n'ont pas été victimes d'exclusion mais qu'elles se sont éloignées elles-mêmes de leur entourage familial pour ne pas déranger ni être dérangées dans leur pratique. Elles ont rapporté des sentiments de honte, notamment par rapport à leurs mères, de culpabilité vis-à-vis de leur famille, d'avoir trahi la réputation familiale :

« C'est moi qui ai pris mes distances par rapport à la famille. Car à un moment donné, je ne pouvais plus vivre parmi les miens. J'avais honte de moi (...). Ma mère me disait que quel que soit mon comportement je devrais venir à ses côtés (...). Mais je ne pouvais pas. J'ai quitté la maison de mon propre gré. Car avec mon comportement, je ne pouvais pas être au côté de ma mère, d'autant qu'elle avait des besoins que je ne pouvais plus satisfaire à cause de la drogue ». Dior, 35 ans

« Comme ce n'était pas bien, je ne voulais pas que ma famille le sache. Et donc à un moment donné, je ne pouvais plus vivre avec ma famille car j'avais honte de moi, surtout vis-à-vis de ma mère ». Soda, 51 ans

En dehors de l'auto-stigmatisation, il existe aussi une stigmatisation perçue, exprimée par les femmes qui fréquentent le CEPIAD, de la part de certains de leurs homologues masculins et certains des prestataires de soins. La plupart des femmes au CEPIAD vivent avec une pathologie infectieuse (VIH, hépatites) et ont le sentiment d'être doublement stigmatisées à cause de leur statut. Une étude de cas que nous avons menée à Dakar a montré la manière dont la stigmatisation guide les

choix en matière de prise en charge intégrée et constitue un obstacle puissant à leur accès aux services de santé dédiés. Lors de la mise en place de dispensation des traitements antirétroviraux (ARV), décentralisée en 2018 au CEPIAD, certaines

FUD vivant avec le VIH ont préféré rester dans d'autres sites, même si l'attente et le trajet y étaient plus longs, par peur de la stigmatisation par d'autres UD en traitement de substitution aux opiacés (TSO). La question de la stigmatisation est d'autant plus importante pour les femmes au CEPIAD qu'elles ont toujours insisté dans nos discussions sur la gestion de la confidentialité dans les services de RdR.

Les FUD vivant avec le VIH ont peur d'être stigmatisées par les autres PUD et les soignants. Certains de leurs pairs, sur la base de suppositions ou de représentations erronées de la transmission des hépatites et du VIH, ont parfois des comportements d'exclusion à leur égard. Certaines femmes ont rapporté des attitudes et propos stigmatisants de leurs homologues masculins les traitant de « *waga* » (pestiférées), de femmes qui avaient « toutes sortes de maladies », « de femmes qui n'étaient pas bonnes à marier ». Certains des hommes disaient s'abstenir de prendre part aux repas communautaires préparés par les femmes. Ces propos venant de leurs pairs masculins témoignent d'une stigmatisation intragroupe mais aussi d'une plus grande stigmatisation des femmes que des hommes qui consomment les drogues. À cette stigmatisation d'être une FUD, se superpose la stigmatisation liée aux maladies infectieuses (VIH, hépatites).

Adapter les réponses aux spécificités féminines

Les FUD subissent des formes spécifiques de stigmatisation et de vulnérabilité structurelle exacerbées par les politiques répressives dominantes. Malgré l'introduction de programmes de RdR, elles sont moins nombreuses que les hommes dans les services de prise en charge, en raison, en partie, de la stigmatisation et des stéréotypes qui les entourent. Les « vulnérabilités » décrites plus haut résultent des rapports sociaux inégalitaires qui peuvent s'ajouter : avec les acteurs de la répression, avec les autres PUD, au sein des prisons, avec la famille, avec les équipes des services de RdR. Les récits témoignent de la multiplicité des formes de stigmatisation et de souffrance.

La criminalisation de la consommation de drogues affecte directement ou indirectement la santé des femmes qui utilisent les drogues. Par exemple, en Occident, certaines législations impliquent que les FUD soient déchues de leurs droits parentaux. En Afrique, cette question est moins documentée, mais des observations empiriques montrent que la peur de perdre la garde des enfants empêche l'accès aux soins pour les mères. Par ailleurs, les femmes qui consomment des drogues et qui sont aussi des travailleuses du sexe sont davantage stigmatisées en raison de l'impact négatif supplémentaire de la répression de leur travail (ONUDC 2014). Des études ont montré que le suivi sanitaire régulier inclus dans la législation sénégalaise a des effets positifs sur la santé des TS (HCDH et AJS 2015 ; Ito, Lépine, et Treibich 2018). Mais le contrôle par les forces de police de l'enregistrement au fichier sanitaire et social

contribue à incriminer les femmes en leur imposant des interpellations répétées. Plus généralement, les forces de sécurité et les textes de loi ciblent principalement les TS féminines, en ignorant la prostitution masculine et en négligeant le rôle des clients masculins. Bien qu'elle ait été révisée en 1969, la réglementation de 1966 n'a pas

changé en la matière et ne répond pas à des réalités évolutives⁸. Les femmes UD et TS subissent ainsi un cumul de discriminations et de sanctions.

Pour conclure, en s'écartant de certaines normes sociales et morales, les femmes font face à des sanctions sociales (avec un rejet de la part de la famille et de la société, une disqualification de la maternité) et à des punitions pénales (pour usage de stupéfiants et prostitution). Seulement quelques femmes de notre étude, dont la consommation est occasionnelle, qui vivent dans de bonnes conditions économiques, sont moins exposées à ces sanctions. Les politiques pénales devraient prendre en compte ces multiples discriminations associées à l'addiction et revoir les législations afin que les femmes ne souffrent plus indûment de l'accumulation des sanctions et des formes de stigmatisation. Les conséquences des politiques des drogues sur les trajectoires des femmes sont multiples et demandent une réponse multi-niveaux (système de santé-système éducatif, recherche-système juridique...). Concernant la législation (et le traitement judiciaire), les acteurs devraient faire appliquer et adapter la convention CEDAW de 1979 (pour l'élimination de toute forme de discrimination à l'égard des femmes). Plus particulièrement, il est nécessaire de :

- revoir les législations sur les drogues ;
- revoir les législations sur les violences faites aux femmes ;
- revoir les législations pour le VIH ;
- assurer les droits à la santé sexuelle et de la reproduction.

Au Sénégal, il demeure important de sensibiliser sur les droits humains et de rendre disponible la prise en charge des addictions dans les prisons, en commençant par accélérer l'adoption d'un décret relatif à la RdR, et plus largement d'une réforme du code des drogues. Les enjeux de santé publique (tels que la vulnérabilité aux infections) devraient privilégier une approche fondée sur la santé et orienter vers une réforme effective. Pour adapter les services de RdR aux spécificités des FUD, la recherche devrait documenter les expériences des femmes, préciser les besoins perçus et les particularités pour chaque profil de FUD, et analyser les besoins bio-psychosociaux par drogue consommée, ainsi que l'accessibilité des interventions proposées et effectives.

Bibliographie

Bâ I., Leprêtre A., Maynard M. (2015), « Ouverture du CEPIAD à Dakar, premier centre méthadone en Afrique de l'Ouest ». [vih.org](https://vih.org/20150806/ouverture-du-cepiad-a-dakar-premier-centre-).

⁸ La loi de 1999 dans le code pénal du Sénégal en son article 323 est intervenue plus tard pour punir les personnes qui sont en lien avec « *la prostituée* ». En utilisation de l'article féminin « *la* », cette réglementation asymétrique contribue à faire porter la responsabilité et les conséquences du travail sexuel sur les femmes.

methadone-en-afrigue-de-louest/.

Faye R.-A. (2022), « Genre et addictions: les trajectoires des femmes usagères de drogues au Sénégal ». Thèse de doctorat unique, Dakar, Sénégal : Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

Faye S. L. B. (2017), « Comprendre de l'intérieur le fonctionnement des prisons: pour des politiques carcérales adaptées ». *Notes de politique du CODESRIA*, No. 2 (avril 2017). Dakar, Sénégal: CODESRIA. Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme, et Association des Juristes Sénégalaises (2015), « Rapport sur la situation des droits des femmes dans les lieux de détention au Sénégal ». Sénégal.

Ito S., Lépine A., Treibich C. (2018), « The effect of sex work regulation on health and well-being of sex workers: Evidence from Senegal ». *Health Economics* 27 (11-November): 1627-52. <https://doi.org/10.1002/hec.3791>.

Le Marcis F., Faye S. L. B. (2019), « Pour une économie de la valeur en prison ». *Politique africaine* n° 155 (3): 55-81.

Mburu G., Ayon S., Tsai A. C., Ndimbii J., Wang B., Strathdee S., Seeley J. (2018), « “Who Has Ever Loved a Drug Addict? It’s a Lie. They Think a ‘Teja’ Is as Bad Person”: Multiple Stigmas Faced by Women Who Inject Drugs in Coastal Kenya ». *Harm Reduction Journal* 15 (1): 29. <https://doi.org/10.1186/s12954-018-0235-9>.

Ndione A. G. (2017), « Le traitement des usagers de drogues au Sénégal. La médicalisation d'une déviance sociale. » Thèse de Doctorat en Anthropologie, Dakar, Sénégal : Université Cheikh Anta Diop.

ONUDC (2020), « Rapport mondial sur les drogues 2020 ».

<https://idpc.net/fr/publications/2020/07/rapport-mondial-sur-les-drogues-2020>.

ONUDC (2014), s. d. « Policy Brief—Women Who Inject Drugs and HIV: Addressing Specific Needs », 12.

Ouattara F., Richard F., Ouédraogo C., Gruénais M.-É. (2016), *Accompagner les femmes à la maternité au Burkina Faso , anthropologie et santé publique dans un projet d'amélioration des soins obstétricaux*. Paris: L'Harmattan.

Ouattara F., Storeng K. (2008), « L'enchaînement de la violence familiale et conjugale. Les grossesses hors mariage et ruptures du lien social au Burkina Faso ». *Bulletin de l'APAD*, n° 27-28 (avril). <https://doi.org/10.4000/apad.3003>.

Werner J.-F. (1991), « Déviance et urbanisation au Sénégal : approche biographique et construction anthropologique de la marge ». Montréal : Université de Montréal. Centre IRD de Bondy. <http://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:37308>.

Droits humains et drogues depuis 30 ans

Bertrand Lebeau Leibovici

Médecin addictologue

En novembre 1992, Les empêcheurs de penser en rond publiaient sous la direction de Francis Caballero les actes d'un colloque qui s'était tenu en avril de la même année à l'université de Nanterre Paris X et intitulé *Drogues et Droits de l'Homme*. On y trouvait dix contributions, à commencer par celle de Francis Caballero, qui n'a pas pris une ride. Il y dénonçait la loi du 31 décembre 1970 comme contraire aux Droits de l'Homme tant pour l'usager que pour le trafiquant. Le regretté Alain Labrousse, fondateur en France de l'Observatoire géopolitique des drogues, publiait également dans cet ouvrage une excellente contribution « Drogues et Droits de l'Homme dans le tiers-monde », même si l'expression « tiers-monde » a pris un coup de vieux pour être remplacée par « sud global ». Isabelle Stengers et Olivier Ralet reprenaient les principaux thèmes de leur livre précurseur *Drogues, le Défi hollandais* (édité aussi par Les empêcheurs de penser en rond) insistant sur l'expertise propre du « toxicomane citoyen », pour reprendre le titre du texte de Ralet. On ne peut pas citer ici toutes les contributions, mais la dernière, de Charles Melman, mérite d'être relevée car elle semble tout à l'honneur de la psychanalyse.

À l'aube d'une ère nouvelle

Ce que les différents intervenants ne pouvaient pas savoir, c'est que la France était alors sur le point d'entrer dans une intense période de changement et qui avait une cause : le sida. L'apparition des premiers programmes d'échange de seringues, puis la bataille pour les traitements de substitution par méthadone et buprénorphine, la montée en puissance du paradigme de la réduction des risques allaient bouleverser la prévention et le soin dans le champ des toxicomanies et obliger les acteurs politiques et institutionnels à accepter l'idée que les problèmes de drogues et de toxicomanies (on ne disait pas encore « addictions ») étaient aussi, et même avant tout, des problèmes de santé publique. Impliquer les usagers eux-mêmes dans les politiques les concernant au premier chef devenait une ardente nécessité.

Néanmoins, rien ne fut facile et les plus anciens d'entre nous se souviennent de la manière dont le socialiste Paul Quilès, alors ministre de l'Intérieur, décida, en 1992-93 et sans doute pour des raisons électoralistes, de multiplier les opérations anti-drogue jusqu'à ce que, devant le Programme d'Échange de Seringues de Médecins du Monde, les policiers écrasent les kits distribués par l'association humanitaire. Ces kits

contenaient deux seringues, deux préservatifs, et... une lettre d'un certain Bernard Kouchner, alors ministre de la Santé dans le même gouvernement que Paul Quilès.

Quelque temps plus tard, à l'initiative de Simone Veil, alors ministre des Affaires sociales et de la Santé et sous la présidence du professeur Roger Henrion, une « commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie » remit un rapport remarquable en 1995. La phrase suivante en est extraite : « *La politique de lutte contre la toxicomanie fondée sur l'idée selon laquelle "il ne faut surtout rien faire pour faciliter la vie des toxicomanes" a provoqué des catastrophes sanitaires et sociales.* »

Finalement, la réduction des risques (RdR) triompha en France et devint, à partir de la loi du 9 août 2004, l'un des éléments de la politique du gouvernement français. La RdR n'est pas une baguette magique mais elle a permis de diminuer considérablement la diffusion du VIH parmi les injecteurs de drogues, leurs partenaires sexuels et, au-delà, la population générale, de limiter les overdoses mortelles, de favoriser l'accès aux soins, d'atteindre des populations très éloignées des dispositifs de santé et de favoriser l'auto-organisation des usagers de drogues. Au final, la RdR a tenté de respecter l'article 3 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme : « tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne. »

Le retour d'une vieille légende : les usagers, premiers responsables du narco-trafic

Où en est-on aujourd'hui ? Le contexte actuel est caractérisé en Europe par trois grandes tendances. Tout d'abord, la montée en puissance des drogues de synthèse qui, contrairement aux drogues issues de plantes comme le cannabis, le pavot à opium ou le cocaïne, peuvent être fabriquées n'importe où à partir de précurseurs. Ensuite, le rôle grandissant de l'internet et des réseaux sociaux dans l'accès à de nombreuses drogues illicites. Enfin, le niveau de violence, de corruption mais aussi de professionnalisme du narcotrafic dont on peut soutenir qu'il a changé de nature depuis une dizaine d'années.

Il semble bien qu'une époque, commencée il y a trente ans, soit en train de se clore. Car à quoi assiste-t-on aujourd'hui en France, 32 ans après le colloque de Caballero et 20 ans après la loi de 2004 ?

Devant leur impuissance à lutter contre la nouvelle donne de l'usage et du trafic, les pouvoirs publics ont décidé de faire des consommateurs les responsables de cette situation. Alfred Jarry faisait dire au père Ubu : « Vive la Pologne car s'il n'y avait pas de Pologne, il n'y aurait pas de Polonais ! » Reprenant cet argument ubuesque, Gérald Darmanin, alors ministre de l'Intérieur, déclare en septembre 2023 : « *S'il n'y avait pas de consommateurs, s'il n'y avait pas des gens qui fument du cannabis,*

s'il n'y avait pas de gens qui prennent de la cocaïne, il n'y aurait pas de point de deal, il n'y aurait pas de règlement de comptes. » Le ministre de la Justice de l'époque, Éric Dupond-Moretti, n'est pas en reste. Le 20 mars 2024, il déclare : « *Celui qui fume son petit pétard le samedi, ce pétard-là, il a le goût du sang séché sur les trottoirs.* » Le « record », si l'on peut dire, est battu par Sabrina Agresti-Roubache, ancienne secrétaire d'État à la citoyenneté et à la Ville qui, oubliant trente années de lutte contre les infections transmissibles comme le VIH et le VHC, et voulant manifester son opposition aux Salles de Consommation à Moindre Risque, désormais appelées Haltes Soins Addiction, déclare : « *donner une seringue à quelqu'un pour aller se droguer, ce n'est pas faire de la prévention.* »¹ Certes, Sabrina Agresti-Roubache avait 11 ans lorsque Michèle Barzach décida en 1987 de remettre les seringues en vente libre après 15 ans de prohibition. Mais, outre le fait que l'ignorance n'est pas un argument, cette déclaration est dans l'air mauvais du temps : en arrière toute ! Haro sur les usagers !

Il faut donc rappeler que, depuis 54 ans, la loi française pénalise l'usage simple, c'est-à-dire ne s'accompagnant pas de revente, jusqu'à un an de prison et 3 750 euros d'amende. On dira que la loi n'est pas appliquée. La raison en est simple : cette loi est inapplicable aux millions de consommateurs de cannabis, de cocaïne et de bien d'autres drogues illicites.

Au reste, de nombreux pays européens ont renoncé à la pénalisation de l'usage et, à cet égard, le Portugal fait figure de modèle en ayant décidé, en 2001, de cesser de pénaliser l'usage de toutes les drogues. La pénalisation de l'usage, un délit dont l'auteur et la victime sont une seule et même personne, est un obstacle à la prévention et au soin. Elle n'a jamais rien empêché en termes de trafic et de consommation. J'en profite pour affirmer que la Hollande n'a jamais légalisé le cannabis contrairement à ce qu'affirment certains responsables français qui en profitent pour conclure que c'est la raison pour laquelle les Pays-Bas seraient devenus un narco-État. En revanche, Malte, le Luxembourg et l'Allemagne ont bien légalisé le cannabis à usage récréatif.

Le reste du monde

Que se passe-t-il dans le reste du monde ? Le sort fait aux usagers mais aussi aux trafiquants s'est-il amélioré depuis trente ans ? On peut en douter. Il suffit de lire l'excellent rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme (HCDH) présenté à l'occasion de la cinquante-quatrième session du Conseil des droits de l'Homme en septembre-octobre 2023 et intitulé *Enjeux en matière de droits de l'Homme de la mobilisation et de la lutte contre le problème mondial de la drogue sous tous ses aspects* pour avoir une idée de la violation quasi-permanente des Droits de l'Homme dans le cadre de la « guerre à la drogue », devenue « guerre aux drogués ».

¹ Voir notamment, Perseil S. (2024), « L'effet Darmanin », *Politiques des drogues*, n°7, pp. 52-58.

Le rapport note ainsi que « *malgré les normes et les règles internationales, 35 pays continuent de prononcer la peine de mort dans le cas d'infractions liées à la drogue. Les exécutions pour des infractions liées à la drogue représenteraient un tiers des exécutions dans le monde. En 2022, le nombre de personnes exécutées pour des infractions liées à la drogue a plus que doublé par rapport à 2021 et représentait 37 % de l'ensemble des exécutions recensées dans le monde.* » Deux pays, l'Iran et la République Populaire de Chine, pratiquent avec zèle la peine de mort. Le Haut-Commissariat condamne aussi les exécutions extra-judiciaires pratiquées par certains pays, à commencer par les Philippines du président Rodrigo Duterte, où des milliers d'usagers et de petits dealers ont été tués entre 2016 et 2022.

Le rapport résume ainsi la situation : « *Les principaux sujets de préoccupation dans le cadre de la lutte contre le problème mondial de la drogue sont le manque de traitements et de programmes de réduction des risques et les inégalités d'accès à ces derniers, la « guerre contre les drogues » et la militarisation du contrôle des drogues, le recours excessif à l'incarcération et la surpopulation carcérale, l'imposition de la peine de mort pour des infractions liées à la drogue et les effets disproportionnés des politiques répressives en matière de drogue sur les jeunes, les personnes d'ascendance africaine, les personnes autochtones et les femmes.* »

Conclusion

En conclusion, il conviendrait de revenir à l'idée, bien sombre il est vrai, selon laquelle la page écrite ces trente dernières années se tourne. Grâce à l'avancée des traitements, la menace du sida et de l'hépatite C s'est éloignée. Dans le même temps, les externalités négatives du Régime Global de Prohibition des Drogues (RGPD), à commencer par la violence et la corruption, ne cessent d'augmenter. Quant au gouvernement français, il est face à une contradiction : d'un côté il finance des structures qui, tels les CAARUD (centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues), viennent en aide aux usagers les plus précaires, et de l'autre, il rend les usagers, en général, responsables de la situation actuelle. Une des manières, sinon de lever en tout cas de maîtriser cette tension, serait de diminuer les financements dans le champ de la RdR. On en voit déjà les premiers signes concernant des petites structures.

En 1859, le philosophe anglais John Stuart Mill publiait un livre intitulé *De la liberté*. La question que soulevait le livre ne portait pas sur le libre-arbitre mais posait une problématique de philosophie politique : quand s'arrêtent les prérogatives de l'État ou de diverses collectivités et quand commencent celles de l'individu ? En voici quelques lignes : « *Il y a une limite à l'ingérence légitime de l'opinion collective dans l'indépendance individuelle : trouver cette limite et la défendre contre les empiètements éventuels est aussi indispensable à la bonne marche des affaires humaines que de se protéger contre le despotisme politique.* »

APPEL À ARTICLES POUR LA REVUE POLITIQUES DES DROGUES

Dans la continuité des réflexions amorcées lors de séminaires éponymes organisés au Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) depuis octobre 2019, la revue *Politiques des drogues* a été lancée en juillet 2021. Elle est en accès libre sur le site du Cnam : <https://esd.cnam.fr/actualite/revue-politiques-des-drogues/>.

Ce nouveau semestriel s'inscrit dans une approche résolument interdisciplinaire et de dépassement des clivages stériles. Il a pour ambition de proposer une réflexion scientifique et professionnelle rigoureuse, approfondie et originale, en faisant dialoguer des savoirs et des points de vue divers sur la question des drogues, aussi bien en termes de politiques publiques, que sur des enjeux éducatifs, sécuritaires, normatifs ou économiques.

La revue est ainsi ouverte à toute proposition d'article, pour des textes relativement courts (20.000 signes maximum, espaces compris), portant sur l'un des angles de cette vaste thématique.

N'hésitez donc pas à envoyer vos propositions d'articles (papiers finalisés), qui seront examinées par le comité scientifique de la revue, à : sonny.perseil@lecnam.net

Consignes aux contributeurs :

Le projet d'article envoyé par les candidats à une publication dans *Politiques des Drogues* doit impérativement respecter les consignes suivantes, faute de quoi il ne sera pas étudié par le comité scientifique (3 relecteurs à l'aveugle) :

- Le texte doit être relativement court, pas plus de 20 000 signes, espaces compris, ce calibrage valant pour l'ensemble du fichier incluant donc la bibliographie, les notes ou d'éventuelles annexes.
- Le texte doit être bien écrit. Les articles impliquant trop de corrections formelles seront systématiquement retournés à l'auteur avant examen par les relecteurs.
- Les sources seront citées au fil du texte (Granovetter 1973, p. 1367 ; Bourdieu 1979, p. 45) et feront l'objet d'une bibliographie en fin d'article adoptant le format suivant :
Ouvrage : Bourdieu P. (1979), *La distinction*, Paris, Minuit.
Article : Granovetter M. S. (1973), « The strength of weak ties »,

American Journal of Sociology, vol. 78, no. 6, pp. 1360-1380.

Ouvrage collectif : Harvey E. B. (dir.) (1973), *Perspectives on modernization*, Toronto, University of Toronto Press.

Chapitre d'ouvrage collectif : Tilly C. (1973), « The modernization of political conflict in France », in E. B. Harvey (dir.), *Perspectives on modernization*, Toronto, University of Toronto Press.

Article de presse : auteur(s) (si l'article est signé), « titre de l'article », *titre du journal*, date de parution.

- La proposition doit être envoyée à sonny.perseil@lecnam.net.

Sur le fond, les articles attendus doivent s'appuyer sur des recherches originales représentant un apport ou une synthèse de qualité. Les travaux fondés sur une approche véritablement interdisciplinaire seront préférés aux études trop spécialisées. Les membres du comité éditorial se montreront particulièrement sensibles aux propositions mêlant aspects empiriques et analyse conceptuelle, par rapport à des textes qui ne se focaliseraient que sur l'un de ces deux points. Les recherches portant sur l'actualité et la prospective des politiques des drogues seront également appréciées.

Comité éditorial : Sonny Perseil, directeur de la publication ; Imaïne Sahed, directrice de la rédaction ; Bertrand Lebeau Leibovici, rédacteur-en-chef ; Antony Chaufton, rédacteur-en-chef adjoint ; Idrissa Ba, directeur des relations internationales ; Magali Féger ; Samuel Mbodji.

Marie-Astrid Le Theule, Guillaume Soto-Mayor et Alice Gagliano, membres fondateurs.

Comité scientifique : Idrissa Ba (Centre de prise en charge intégrée des addictions de Dakar), Alain Bauer (Cnam / ESDR3C), Sandra Bertezene (Cnam / Lirsa), Yann Bisiou (Université Paul Valéry - Montpellier III), Jean-Pierre Couteron (Fédération Addiction), François-Xavier Dudouet (Université Paris Dauphine / IRISSO), Michel Gandilhon (Observatoire des criminalités internationales), Didier Jayle (ex-MILD / ex-Cnam), Séverine Lacombe (Sorbonne Université), Laurent Laniel (Agence de l'Union européenne sur les drogues), Bertrand Lebeau Leibovici (médecin addictologue), Marie-Astrid Le Theule (Cnam / Lirsa), Giovanni Molano-Cruz (Universidad Nacional de Colombia), Paulo José dos Reis Pereira (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo), Sonny Perseil (Cnam / ESDR3C), Alexandre Pollien (FORS – Suisse), Imaïne Sahed (Labo SM-SHS - GHU Paris).