

Présentation du rapport du Conseil national du sida (CNS)

Les risques liés aux usages de drogues comme enjeu de santé publique.

Propositions pour une reformulation du cadre législatif



Jean-Albert GASTAUT
PRESIDENT DU CNS

Le rapport suivi d'avis et recommandations que j'ai le plaisir de vous présenter a été adopté par le Conseil national du sida (CNS) à une très large majorité de ses membres, lors de l'assemblée plénière du 21 juin 2001. Ils constituent l'aboutissement des travaux menés au sein de la commission « Toxicomanies », composée de personnalités d'horizons divers, et placée sous la responsabilité de Maître Alain MOLLA.

Ce rapport, quels que soient ses aspects novateurs, s'inscrit résolument dans la continuité d'une réflexion menée de longue date au sein du Conseil, sur l'infection par le VIH des usagers de drogues, en particulier des usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI). Le 8 juillet 1993, le CNS avait en effet adopté un premier avis sur le sujet, intitulé « Toxicomanie et Sida », dans un contexte épidémique très inquiétant parmi les UDVI, et avant que n'apparaissent les premières multithérapies antirétrovirales. A l'issue de la réflexion détaillée dans le rapport, le Conseil national du sida avançait trois constats principaux.

Le premier de ces constats affirmait le droit aux soins des usagers de drogues par voie intraveineuse, à l'instar de toute autre personne nécessitant une prise en charge. Ce principe sonne

aujourd'hui comme une évidence ; mais il en allait autrement à une époque où l'accueil et l'accès aux soins des usagers de drogues rencontraient de multiples obstacles.

Le CNS indiquait également que la contamination par le VIH aggrave les difficultés de vie et rend plus précaire l'état de santé des UDVI. Les soignants des secteurs spécialisés pouvaient constater combien l'épidémie de VIH/sida avait fragilisé leurs patients, et en conséquence compliquait la prise en charge des difficultés induites ou associées à la consommation de toxiques.

Enfin et surtout, la politique des pouvoirs publics, au cours des travaux du CNS, était apparue comme relevant d'un double registre, hésitant entre les considérations de santé publique et celles de répression de l'usage simple de drogues illicites, c'est-à-dire en l'absence de toute participation au trafic de la part des personnes concernées.

En conséquence, le Conseil national du sida soulignait qu'il lui paraissait nécessaire de renforcer la politique de prévention et de protection de la santé publique. Ce point faisait clairement apparaître la préoccupation du Conseil face aux effets de la politique générale menée en matière de drogues illicites et son souhait de la voir infléchir. En outre, les autorités étaient appelées à s'engager résolument dans une politique de réduction des risques liés aux usages de drogues. On perçoit, avec le recul, combien l'adoption de nouvelles pratiques de soins et d'accompagnement psychologique et social, ainsi que le privilège donné à des conditions d'injection à risques réduits de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine, ont été efficaces.

On retiendra trois éléments-clé dans les recommandations finales du rapport du 8 juillet 1993. Le CNS suggérait d'améliorer la prévention primaire des usages de drogues parmi les plus jeunes, de développer les services d'accueil et de traitement des usagers en souffrance, et de soutenir les initiatives à même de favoriser l'accès aux soins, tant de l'abus de drogues et de la dépendance que des affections liées au VIH.

Depuis ce premier avis, de nombreuses évolutions ont conduit le Conseil national du sida à réévaluer le problème des risques sanitaires liés aux usages de drogues.

Tout d'abord, l'état de santé d'un grand nombre d'UDVI a connu une amélioration générale. Le progrès des connaissances, des pratiques de réduction des risques, et surtout la mise en œuvre des traitements de l'infection par le VIH grâce aux multithérapies par antirétroviraux ont joué conjointement dans ce sens.

On constate donc aujourd'hui que, comme les autres personnes vivant avec le VIH, les usagers de drogues infectés peuvent envisager, et revendiquer par la voix des associations d'auto-soutien, la conduite d'une « vie normale », sur les plans familial, professionnel, social.

Enfin, on ne saurait passer sous silence les multiples avancées qu'a entraîné le développement massif et rapide de la substitution aux opiacés. Ce développement, contemporain des progrès enregistrés sur le front des traitements par antirétroviraux, a joué de concert dans la modification de l'image et de la santé des usagers de drogues.

Ainsi ébauchée, la représentation de la situation sanitaire et sociale des usagers de drogues serait néanmoins partielle. Car nonobstant les progrès enregistrés dans ces différents domaines de l'accueil et de la prise en charge, le CNS a pu constater combien la consommation de drogues – licites et illicites – par voie intraveineuse notamment, recouvre des pratiques à hauts risques. Les dommages qui en résultent encore trop souvent conduisent à une altération de l'état général des usagers de drogues, encore exposés aux contaminations virales, mais également confrontés pour partie à de multiples affections somatiques, psychiques et mentales.

Les usages de drogues sont aussi à l'origine, directement ou indirectement, d'un certain nombre de difficultés sociales, dans lesquelles se mêlent les effets désocialisants des modes de vie qui leur sont parfois associés et la précarisation d'une part importante des usagers par voie intraveineuse.

De telles affirmations méritent néanmoins d'être avancées avec prudence ; car, enfin, les usagers de drogues illicites sont soumis, dans leur ensemble, à de nombreux préjugés qui les exposent à des sanctions sociales et bien souvent pénales, lesquelles ne font que renforcer les tendances mentionnées.

**

Averti de la complexité et des aspects souvent contradictoires d'une analyse sur la situation des usagers de drogues illicites, le Conseil national du sida s'est engagé dans une démarche prudente, méthodique, prenant au sérieux l'idée qu'il n'y a pas un problème des drogues mais des questions sur la situation des usagers de drogues. A cet effet, en avril 1999, l'assemblée plénière a approuvé la création de la commission permanente « Toxicomanies », avec l'ambition d'embrasser le plus largement possible la problématique, dans les limites des compétences du conseil. La commission a donc tenté, au cours d'échanges parfois animés, de définir le plus justement possible ce qui caractérisait les usagers de drogues sur les plans sanitaire et social. Il en ressort aujourd'hui un rapport suivi d'avis et recommandations qui privilégie explicitement un choix clair en faveur des soins, plutôt que de la répression des usagers.

Il serait ici imprudent de vouloir résumer, en quelques paragraphes, l'ensemble des conclusions du Conseil national du sida. Aussi, plutôt que d'aborder dans le détail les recommandations adressées au législateur, aux pouvoirs publics au niveau national et aux échelons décentralisés de la décision publique, m'attacherai-je à restituer les lignes directrices de la démarche et les aspects essentiels des propositions à caractère juridique concernant l'incrimination pénale de stupéfiants.

Tout d'abord, il n'est pas inutile de rappeler que la principale conclusion du rapport est la nécessité de reformuler clairement, dans la loi si nécessaire, la hiérarchie des priorités de la politique suivie, et d'en clarifier les objectifs. Les usages de drogues adressant à la collectivité un défi de santé publique, l'attitude des autorités doit reconnaître que la meilleure des stratégies demeure à terme la prévention primaire et secondaire des conduites à risque,

et que la réduction des risques et dommages liés aux usages de drogues comme les soins doivent s'imposer à la répression. L'évolution que le CNS appelle de ses vœux implique donc une plus grande ouverture à l'expérimentation de nouvelles pratiques. Contrairement à ce que peuvent laisser croire certains, la perspective du CNS s'est volontairement démarqué des considérations générales, certes légitimes mais étrangères à son champ de compétences, sur les libertés publiques. Plutôt que de s'attacher à des principes, notre approche se veut modeste, pragmatique et lucide.

Modeste, parce que le Conseil national du sida n'a pas prétention de répondre avec ses recommandations à toutes les problématiques engagées par l'usage de drogues illicites et licites. Il s'agit bien de participer à un débat public, et de fournir aux décideurs l'éclairage d'une institution, dans le cadre strict de ses missions. A lui seul, le CNS ne peut légitimement se substituer à l'ensemble des acteurs concernés.

L'avis du Conseil est également marqué par le pragmatisme des conclusions. L'usage de drogues est une réalité fortement ancrée dans nos pratiques sociales ; il doit donc être reconnu, notamment dans la prise en charge des individus consommateurs. Cette volonté d'objectivation des pratiques a des implications fortes, puisqu'elle conduit le Conseil à prendre en considération toutes les opportunités pratiques pour favoriser une politique de santé publique efficace. En particulier, l'état embryonnaire de la réduction des risques et les difficultés rencontrées dans l'administration des soins en milieu carcéral ne peuvent être seulement constatées. Nous avons donc proposé des réponses concrètes aux problèmes, qu'il s'agisse de garantir la continuité des soins ou de mettre en œuvre des mesures élémentaires de réduction des risques.

Enfin, malgré l'attente toujours plus forte de décisions et l'urgence de certaines situations, le Conseil national du sida reste lucide. Les changements espérés dans les représentations, les habitudes politiques ou les pratiques professionnelles, ne peuvent intervenir du jour au lendemain. La lenteur observée des évolutions induites depuis quelques années par la réduction des risques en est la preuve.

Ce dernier point suscite d'autant plus d'étonnement que des éléments nouveaux permettent d'envisager sereinement des avancées dans le domaine législatif.

Les connaissances accumulées sur les addictions, sur les effets des prises en charge sanitaires et sociales, et sur les risques sanitaires, sociaux et judiciaires auxquels s'exposent les usagers de drogues les plus précarisés conduisent aujourd'hui à considérer avec plus de sérénité des questions autrefois très passionnées. Il faut rendre hommage, à cet égard, au travail de mobilisation mené avec constance par la MILDT, sous l'égide de sa présidente. Les options que privilégient aujourd'hui la plupart des acteurs (autorités publiques, intervenants, associations, soignants), sont marquées durablement par le réalisme fécond de la réduction des risques et de son pendant en matière de soins, la substitution. On dispose de méthodes de réflexion, des cadres d'action ont été ébauchés, tant pour ces différentes formes de prise en charge

médico-psychosociales que pour la prévention primaire et secondaire. Un des principaux acquis de la dernière décennie est certainement la reconnaissance centrale de l'usager dans la définition des modalités d'intervention. Ce qui, malheureusement, n'empêche pas que la mise en œuvre de ce principe demeure largement perfectible.

La loi du 31 décembre 1970 a trente ans, et au-delà de l'anecdote, ces trente années offrent les éléments d'un bilan à la fois incertain et toujours controversé du choix prohibitionniste en matière de stupéfiants. Je ne pourrais ici rendre compte de toutes les manifestations d'incohérence, de défaut dans la réalisation des dispositions prévues par les textes, voir d'hétérogénéité dans leur application, qui motivent les nombreuses critiques sur le traitement pénal des usagers de drogues. Néanmoins, il faut souligner qu'il ne s'agit pas là d'un problème exclusivement juridique. Le risque pénal est une donnée intimement liée aux modes de vie et de consommation des usagers de drogues ; il doit être considéré comme tel.

Dans ce contexte, la multiplicité des expériences, la vivacité des réflexions menées dans la plupart des pays de l'Union européenne doivent stimuler la recherche de réponses de santé publique en France. Nous avons aujourd'hui à disposition un ensemble de mesures et dispositifs de prévention et de réduction des risques évaluables, dont certains méritent d'être envisagés, ne serait-ce que dans un cadre expérimental.

**

On répondra que le contexte politique n'est pas favorable à l'émergence d'un débat dépassionné que le Conseil national du sida appelle de ses vœux. Sans ignorer l'effet des considérations politiques à court terme, je me bornerai à remarquer que ce raisonnement, qui se veut pragmatique, touche ses limites dans un pays marqué par la succession des campagnes électorales et des déclarations publiques. Il est vrai néanmoins que l'on ne peut ignorer les tentations de caricaturer les propos et les problèmes. Aussi paraît-il nécessaire d'exposer, en quelques mots, ce qui motive et en quoi consiste la recommandation d'une « dépenalisation » des usages de drogues par le Conseil national du sida.

Le premier point sur lequel j'insisterai ici est le fait que la punition effective ou potentielle de l'usage participe à la prise de risques de façon directe et indirecte. Dans le contexte carcéral, tout indique que les risques sanitaires sont excessivement mal pris en compte, alors que l'entreprise de répression des usagers conduit au dehors à renforcer les attitudes de marginalité, voire de clandestinité des consommations. En cachant les problèmes, on fait donc le choix d'une incapacité à y apporter les solutions adaptées. Au contraire, le CNS considère que le rôle des sanctions et des acteurs répressifs doit être redéfini au regard des objectifs de réduction des risques et dommages liés aux usages de drogues. Un tel parti-pris implique notamment l'abandon de toute incarcération au motif du simple usage de stupéfiants.

La deuxième série de considérations tient aux rapports potentiellement problématiques entre les soignants – et l'ensemble des intervenants spécialisés – et la loi. Pour les médecins, l'illégalité

ne signifie pas grand chose, sinon qu'elle peut compliquer la prise en charge de certains usagers de drogues. Dans un contexte de multiplication des polytoxicomanies associant drogues licites et illicites, le cadre offert par la législation sur les stupéfiants est en outre inadapté. En revanche, le régime d'illégalité de la consommation de stupéfiants place le soignant, dès lors qu'il sait que son patient commet un délit, dans une position très inconfortable vis-à-vis de la justice. Je ne rappellerai pas ici les multiples cas de praticiens et pharmaciens engagés dans la substitution aux opiacés mis en cause par des procédures. Ces empiètements de logiques purement répressives dans le domaine des soins sont intolérables, dans la mesure où ils fragilisent la position des soignants comme des patients.

Enfin, la réflexion du Conseil national du sida a porté sur les aspects techniques de la législation sur les stupéfiants. Il nous est apparu nécessaire de dissocier le plus clairement possible l'offre et la demande de stupéfiants. C'est un préalable à toute déconnection entre le traitement pénal du trafic illicite de stupéfiants – que nous avons laissé volontairement hors du champ de notre réflexion – et le traitement sanitaire des affections touchant les usagers de drogues. Aussi le CNS a-t-il été conduit à considérer que l'usage de drogues implique la consommation elle-même mais aussi ses actes préparatoires. L'ensemble de ces pratiques doivent être considérées dans la perspective d'une protection de la santé publique qui nous intéresse ici.

En définitive, l'abandon de l'incrimination pénale privilégié par le Conseil national du sida permet de parler de « dépenalisation sous conditions » :

- elle concerne avant tout l'usage simple et privé, les autres modalités d'usage de drogues à risque demandant à être étroitement contrôlées (consommation collective, en public, par les mineurs) ;
- cette dépenalisation est limitée également par le fait que le CNS ne met aucunement en cause la subsistance de sanctions pénales à l'encontre d'un certain nombre d'usages nocifs pour autrui (par exemple avant de prendre son véhicule) et pour l'incitation à la consommation ;
- elle n'a de sens que si elle est orientée et accompagnée par la promotion, y compris légale, de la réduction des risques et des dommages liés aux usages de drogues. Les préoccupations du CNS sont en effet aux antipodes d'une attitude de désintérêt envers les souffrances des usagers de drogues.

Le débat qui, je l'espère, émergera peu à peu, doit donc avant tout prendre en compte un certain nombre de dimensions essentielles aux yeux du CNS. Nous devons renforcer et systématiser les actions de prévention primaire et secondaire, préserver la dynamique des expériences de réduction des risques et des dommages, en consolider les acquis, et défendre le droit aux soins et leur continuité quel que soit le contexte. Le Conseil national du sida reconnaît sans ambiguïté les déficits de formation des professionnels en la matière, et en particulier chez les médecins généralistes. Il est alors de la responsabilité des pouvoirs publics de pallier ce manque, car le professionnalisme est un gage de réussite d'une politique de santé publique efficace.