

LE RAPPORT DU CONSEIL NATIONAL DU SIDA : ANALYSE.



Alain Molla
Avocat, CNS

Rendu public le 6 septembre 2001, le rapport du Conseil national du sida (CNS) sur les risques liés aux usages de drogues* semble avoir relancé le débat relatif au traitement pénal des consommateurs, dans lequel les aspects légaux retiennent bien entendu l'attention. Résultat d'une réflexion menée au sein du CNS durant près de deux ans, ce document avance en effet des propositions jusqu'alors inédites de la part du Conseil. Les prises de position du CNS sur cette question, comme sur celles liées à la prévention, aux soins ou à la réduction des risques, s'inscrivent pourtant dans la continuité des principes et suggestions avancées depuis longtemps déjà, à l'intérieur comme à l'extérieur du Conseil national du sida. Cette première remarque doit nous inciter à souligner la modestie des recommandations du Conseil. Elles constituent d'abord une approche pragmatique des enjeux de santé publique, articulée avec l'affirmation des principes éthiques qui doivent, pour le CNS, sous-tendre l'action publique en matière de drogues.

On aura noté, dès les premières réactions officielles à la publication de ce rapport, l'extrême sensibilité du personnel politique sur la question du traitement des usagers de drogues illicites. Lucide à cet égard, le Conseil a traduit cette contrainte par un souci perceptible, à la lecture du document, d'objectivation des réalités, de mobilisation des travaux qu'il a menés antérieurement sur le sujet, et des connaissances offertes à ce jour par de multiples acteurs et champs disciplinaires.

En ce qui concerne les travaux du Conseil national du sida, on retiendra notamment un premier avis, adopté en juillet 1993, affirmant la nécessité de préserver la santé publique, de promouvoir des attitudes de prévention, de s'engager alors dans ce qui est devenu la stratégie de réduction des risques. S'il y a eu évolution du CNS sur la question de la politique publique en matière d'usages de drogues illicites, celle-ci doit être relativisée. Comme en 1993, le Conseil national du sida, dont le rôle est de fournir au gouvernement des avis sur toute question que le VIH pose à la société française, a d'abord exprimé quelques principes éthiques simples : le droit aux soins ; le respect des personnes exposées à la contamination par le VIH ; l'absence de toute discrimination plus ou moins explicite dans la mise en œuvre des moyens de lutter contre l'épidémie.

Le Conseil national du sida, conscient des importantes évolutions intervenues dans le champ de la « lutte contre les toxicomanies » depuis 1993, a souhaité mettre ces principes à l'épreuve des faits. Il a pu pour cela mobiliser l'importante somme de connaissances acquises sur le sujet dans différents domaines : ceux de l'épidémiologie et des études cliniques, qui ont révélé l'état sanitaire encore délétère des usagers de drogues par voie intraveineuse – et singulièrement en ce qui concerne le VIH et les virus des hépatites ; ceux des statistiques pénales, des sciences humaines et de l'économie des drogues, qui ont permis de mettre en perspective les multiples points de vue sur le traitement judiciaire des consommateurs de stupéfiants ; enfin, les savoirs indispensables des usagers de drogues, des professionnels de la prise en charge psychologique et sociale et des praticiens. Le CNS, en outre, a reconnu l'apport essentiel des connaissances relatives à la pharmacologie et à la neurobiologie des addictions à l'approche globale de cette question.

Cette entreprise a constitué le point de départ de la réflexion du CNS ; ce dernier souhaite contribuer ainsi au débat national qu'il appelle aujourd'hui de ses vœux. Parce que la santé publique impose un cadre strict aux avis du CNS, de nombreuses autres questions afférentes à la « politique des drogues », licites et illicites, ont été rapidement délaissées. Aussi ne trouvera-t-on pas, dans le rapport du CNS, de considérations morales sur l'usage de drogues, sur les libertés individuelles, sur le sens de la loi ou l'explication des dépendances. En revanche, il vise à mettre en exergue la nécessité de considérer comme une priorité la question sanitaire. Le Conseil ne prétend pas, fort heureusement, avoir apporté de réponse globale et définitive au « problème » des drogues, mais avoir participé à en clarifier les enjeux.

Une fois admise une consommation importante de drogues au sein de la société française et montré les dommages de certains

comportements, il appartient à la mission du CNS de confronter ces réalités aux décisions politiques, et plus largement, à ce qui constitue les cadres de l'action publique en matière de stupéfiants. Le rapport du Conseil livre donc un état des lieux dans les domaines de l'action répressive, de la prévention primaire et secondaire, de la réduction des risques sanitaires et sociaux, des soins.

Encore une fois, on ne saurait trop insister sur les immenses progrès qu'a apporté la dernière décennie sur les deux derniers aspects. Devant l'importance des contaminations par le VIH chez les usagers de drogues par voie intraveineuse, les acteurs de l'intervention spécialisée et des soins ont conféré une place centrale – et non-exclusive – aux stratégies de réduction des risques et de prise en charge par médicaments de substitution aux opiacés. Conjointement, de multiples initiatives ont permis de combattre, avec une certaine efficacité, l'épidémie de VIH/sida chez les usagers de drogues. Qui plus est, ces actions n'ont pu être entreprises qu'en reconnaissant aux usagers de drogues eux-mêmes la capacité à être des acteurs essentiels de santé publique. Le CNS, qui dès 1993 avait exprimé sa conviction d'une aptitude des usagers à modifier leurs comportements à risque, s'en félicite donc.

Il a dû néanmoins reconnaître les limites d'une stratégie en demi-teinte, sur lesquelles il serait trop long de revenir ici. En matière de prise en charge des usagers, et de façon emblématique pour notre propos, on retiendra néanmoins que la prévalence du VIH demeure élevée chez les usagers injecteurs de drogues, que le milieu pénitentiaire reste trop frileux à mettre en œuvre les mesures de soins et de réduction des risques indispensables, ou que la prévention du risque de contamination par voie sexuelle est encore trop peu prise en compte dans la stratégie des pouvoirs publics. Parallèlement, on assiste à l'accroissement de comportements de polytoxicomanie à hauts risques, face auxquels les réponses actuelles sont largement déficientes.

Il est donc apparu au Conseil national du sida que les stratégies poursuivies doivent et peuvent aujourd'hui être largement améliorées. Or devant le besoin de réponses innovantes en matière de lutte contre les problèmes sanitaires et sociaux des usagers de drogues, il lui a fallu reconnaître l'inadaptation étonnante du cadre législatif relatif aux usages de drogues. Cette situation est singulière, à l'heure où de nombreux voisins européens se sont engagés dans des politiques audacieuses et efficaces, impliquant une révision du traitement pénal des usagers de stupéfiants. Une telle réflexion relève bien d'un constat, et non d'un engagement irréflectif du Conseil. On sait combien la loi du 31 décembre 1970 s'est révélée inadaptée pour réduire, voire même endiguer l'accroissement des consommations de stupéfiants ; quelles qu'en soient les causes, on ne peut par ailleurs que déplorer la détérioration des conditions de vie et de l'état de santé des usagers de stupéfiants depuis trente ans. Le CNS souligne à cet égard les conséquences très péjoratives de la marginalisation des usagers par la mise en œuvre de la punition, qui accentue des pratiques sanitaires désastreuses fondées sur la prise de risque clandestine. Concomitamment l'interdit pénal de l'usage fragilise et insécurise les structures de prise en charge sanitaire et sociale.

Parvenus à une certaine maturité en matières de réduction des risques et de soins, nous connaissons, aujourd'hui, la nature des obstacles que la loi actuelle peut dresser à l'encontre de l'accueil des usagers de drogues, de leur prise en charge et l'expression de leurs besoins dans le cadre d'un débat public. A elles seules, ces raisons devraient inciter les pouvoirs publics à envisager une modification de la législation, sans passion, mais avec une vision claire de la fonction qu'elle peut remplir en faveur de la santé publique. Le CNS ne recommande donc pas de faire table rase de toute législation relative aux usages de drogues ; il souhaite au contraire la voir jouer son rôle.

On s'attardera pour finir sur un point essentiel dans l'esprit du Conseil national du sida, à savoir la prévention primaire et secondaire des comportements d'usage de drogues à risque. Il a été opposé à l'idée d'une dépénalisation, même sous conditions, que celle-ci aurait un effet contre-productif auprès des plus jeunes. Au-delà du caractère très hypothétique de l'affirmation selon laquelle la levée de la sanction pénale conduirait à « ouvrir les vannes » des consommations de stupéfiants, on peut constater aujourd'hui quelques faits élémentaires : les Français, et notamment les adolescents, sont parmi les premiers consommateurs de psychotropes en Europe. Il n'existe aucun programme éducatif national visant à prévenir les comportements à risque, et les financements alloués à la santé scolaire sont extrêmement réduits. Peut-être le débat sur la prévention serait-il plus fructueux s'il s'adressait aux questions de la professionnalisation des acteurs, de la clarification des compétences et de l'adaptation des moyens humains et financiers. Telle fut en tous cas l'ambition du Conseil national du sida.

ALAIN MOLLA

Avocat à la Cour (Aix en Provence), spécialisé en Droit Pénal et en Droit des Personnes. Il est membre du Conseil National du Sida depuis 1999 et président de la Commission Nationale Juridique Aides Fédération Nationale. Il est correspondant régulier en matière juridique et éthique de l'Association de Lutte Contre le Sida (A.L.C.S.) au Maroc ; il est aussi membre de la Ligue des Droits de l'Homme

* Les risques liés aux usages de drogues comme enjeu de santé publique. Propositions pour une reformulation du cadre législatif, rapport, Avis et recommandations adoptés le 21 juin 2001. Disponible en ligne à l'adresse <http://www.cns.sante.fr>