



Chapitre 21 CHANGEMENT DE PAYSAGE

1994 est l'année du basculement. Les conférences nationales et internationales se multiplient, des associations d'usagers se créent, un kit avec seringue, le Stéribox, est vendu en pharmacie. Des programmes méthadone, des actions communautaires, des programmes d'échange de seringues s'ouvrent un peu partout. Une salle d'injection est expérimentée. L'innovation se diffuse grâce au soutien d'associations nationales, mais en tant que politique, la réduction des risques reste marginale, presque clandestine.

Des réseaux de médecins généralistes, pour quoi faire ?

Bernard Kouchner l'avait promis, Simone Veil s'y est engagée d'entrée : les réseaux de médecins généralistes devaient devenir une pièce maîtresse de la politique de santé publique toxicomanie-sida. ¹ Les médecins généralistes recevaient près de 200 000 patients toxicomanes par an, selon une étude menée en 1992 à la demande de Bernard Kouchner ¹. Dans la lutte contre le sida, les réseaux ville-hôpital avaient déjà fait leur preuve. Le lien des médecins généralistes avec l'hôpital était indispensable au traitement de cette maladie qui exigeait une collaboration étroite entre tous les acteurs de santé.

Les réseaux avaient brisé l'isolement des médecins, diffusé les connaissances scientifiques nécessaires ; ils présentaient l'avantage de respecter la logique de la médecine libérale tout en lui permettant d'assumer les nouvelles missions de santé publique, de la prévention du suicide des jeunes à la prise en charge des maladies chroniques. L'organisation est souple et l'investissement financier léger : il se limite au recrutement d'une secrétaire ou d'un coordinateur. En 1994, des réseaux se forment pour faire face à l'afflux de ces nouveaux patients, souvent affectés de pathologies somatiques graves, maladies intercurrentes du sida, hépatites, ainsi que nombre de pathologies liées à l'injection ou à la précarité, maladies que les médecins commencent à explorer systématiquement. Il y a même des cas de tuberculose².

« Les réseaux font tâche d'huile », écrit *Le Quotidien du médecin* (20 octobre 1994). La presse médicale, *Le Monde*, *Le Figaro* s'en font également l'écho. Les réseaux se développent en effet. Il leur manque un objectif commun. Dans les réseaux ville-hôpital, financés pour le sida, des médecins avaient commencé à prendre en charge des patients usagers de drogues, mais il s'agissait de pratiques individuelles. La nouvelle orientation est discutée lors des états généraux des réseaux ville-hôpital en juin 1994 ; elle ne fait pas consensus. Les premiers réseaux qui bénéficient de subventions sont ceux de l'association Généralistes et toxicomanie. L'association, créée bien avant le débat sur les traitements de substitution, hérite d'une organisation, d'un fichier d'adresses. Déposer une demande de subvention n'est pas cet obstacle insurmontable qu'il est pour des réseaux informels de médecins dont l'investissement est entièrement bénévole. Or cette première association est encore résolument hostile aux traitements de substitution, que doivent faire au juste ces réseaux de médecins généralistes ? Le ministère de la Santé ne l'a pas précisé. Tandis que la circulaire de mars 1994 leur interdisait la méthadone, les médecins continuaient de prescrire buprénorphine ou sulfate de morphine, aux marges de la légalité - et ils n'avaient pas l'intention d'abandonner leurs patients, chaque jour plus nombreux. Or la prescription en médecine de ville était certainement le plus contesté des outils de la nouvelle politique de santé publique, tant en France qu'à l'étranger ; c'était l'outil le moins contrôlable et le plus inquiétant : c'était précisément « ouvrir les vannes ».

2. Voir *Impact-Médecin, Les Dossiers du praticien, DROGUE guide pratique, Hebdo n° 236*, 13 mai 1994. Ce dossier, très en retrait sur les pratiques des médecins de réseaux, fait une synthèse des pathologies somatiques. Voir aussi rapport Henrion, annexe 1, « Les complications médicales de la toxicomanie », *op. cit.* Sur la menace de la tuberculose, *Libération*, Octobre 1994.

1. CHARPAK Y., BARBOT J., et NORRY F., « La prise en charge des toxicomanes par les médecins généralistes en 1992 », *ÉVAL*, février 1993.

La prescription d'opiacés en médecine de ville n'a jamais eu bonne presse. Très régulièrement, des médecins occupaient la page des faits divers, tel ce scandale à Montbéliard, où des médecins avaient été inculpés d'infraction à la législation des stupéfiants en 1991. Le délit ? La prescription d'un opiacé, le Palfium³. Un journaliste de *Libération* avait relaté l'histoire avec pour titre «Le cinéma de deux drogués conduit six médecins au tribunal ». Les deux « toxicos », relate le journaliste, « visages livides, émaciés », font amende honorable : «Quand on est venu les consulter, on leur a fait un cinéma pas possible, ont-ils reconnu. Celui du mec en manque, en se roulant par terre et en implorant pitié. » Les toxicomanes, troublés de voir leurs médecins mis en accusation, s'étaient rendus aux arguments des avocats, et le journaliste de se gausser des médecins : ils avaient été trop crédules, ils ont été « mystifiés » (21 janvier 1991). L'histoire fait sourire. À Paris, la même aventure tourne au drame. Il éclate en juin 1993, en plein cœur du débat sur la prescription, illustration parfaite des dangers que dénoncent les adversaires des traitements. Un médecin de Belleville avait été écroué pour homicide involontaire et infraction à la législation sur les stupéfiants. Trois overdoses mortelles étaient attestées et six autres overdoses pouvaient être attribuées au Palfium, médicament prescrit par ce médecin. À un moment où, il est vrai, les rares médecins prescripteurs étaient tous assaillis d'une demande croissante, ce médecin avait été débordé par ses patients ; il avait perdu le contrôle selon un processus dont les experts agitaient continuellement la menace. Le REPSUD avait bien tenté à plusieurs reprises d'aider ce médecin, sans succès. Le médecin assurait qu'il n'y avait aucun problème. Avertie par ASUD, j'avais aussi voulu l'alerter, sans plus de succès. Il savait ce qu'il faisait, m'a-t-il opposé, avais-je peur des toxicomanes ? À une réunion du REPSUD où il était allé, il avait bien entendu qu'il ne fallait pas craindre d'augmenter les doses. En effet, ce médecin n'avait pas compris que l'objectif de la prescription était d'atteindre un équilibre qu'il ne savait pas évaluer. Le Palfium qu'il prescrivait libéralement était injecté et consommé sur un mode compulsif. Ses patients, des injecteurs fous, ne se contrôlaient plus. Les overdoses étaient en quelque sorte programmées, d'autant que ceux qui se pressaient chez lui n'étaient pas tous des habitués. Son cabinet était devenu un bateau ivre, dont les dérives étaient attentivement suivies par la brigade des stupéfiants, très partie prenante dans le débat

3. Le Palfium est le nom commercial de la dextromoramide, un opiacé synthétique dont l'effet est très court, en particulier s'il est injecté. Ce médicament ne peut plus être prescrit

sur le traitement. Les overdoses sont attestées, le scandale éclate. Le «marchand de mort» dénoncé dans *Le Parisien* du 13 juin 1993 allait-il déclencher une campagne générale ? À l'exception du *Parisien*, les journalistes se sont gardés d'exploiter ce drame. Ceux qui avaient suivi de près les débats avaient compris que le scandale n'était pas dans ce dérapage, si grave soit-il, mais dans l'exclusion des soins des usagers de drogues. Il fallait un cadre à la prescription, telle est la conclusion de l'article du *Monde*.

Les étrangers envahissent la France

Au mois de juin de cette année-là, nous avions une certitude que les journalistes qui nous avaient suivis partageaient : il fallait avancer. Cette certitude, nous l'avions acquise en confrontant ce que nous observions en France et les résultats des recherches ou des expériences menées en Europe, aux Etats-Unis, en Australie. Un seul Français avait participé à la première conférence internationale de réduction des risques à Liverpool, en 1990. Désormais, nous étions quelques-uns à suivre assidûment les conférences internationales : Rotterdam, où Bernard Kouchner, ministre de la Santé, s'était rendu, ou encore Berlin, Genève, Orlando⁴, Il restait à faire venir en France même ces experts que nous avions eu le privilège d'entendre et de rencontrer. En octobre 1993, le Dr Guffens a organisé en France la première conférence internationale de la réduction des risques⁵. Le Dr Guffens, médecin cardiologue, ignorait tout de cet univers mais il s'était scandalisé de l'indifférence du monde médical à la mort d'un de ses patients toxicomanes ; il avait découvert à la lecture du *Nouvel Observateur* l'expérience de Liverpool. À l'aveugle, il avait pris contact avec Didier Touzeau, Lia Calvalcanti et moi ; nous avons mis en commun nos carnets d'adresses. Nous nous sommes tous retrouvés à Saint-Tropez. Ce fut une rencontre heureuse. Un paysage nouveau se dessinait.

Pendant l'hiver 1994, les conférences internationales se sont succédé, nous avons invité nos nouveaux amis⁶. Les Hollandais ont

4. 5th Conférence : European Cities on Drug Policy (ECDP), Genève, 14 octobre 1994 ; 4th Réduction of Drug Related Harm, Rotterdam ; Sida, 9^e conférence internationale, Berlin, MI juin 1993.

5. GUFFENS J.-M., *Toxicomanie, hépatites, sida*, Les Empêcheurs de penser en rond, Saint-Tropez, 1994.

6. Le CRIPS, Centre de recherche et d'information sur la prévention du sida, recense quatre colloques avec des comptes rendus français-anglais, conférences auxquelles il faut ajouter les rencontres organisées à Nice, à Toulouse, à Paris avec quelques invités, souvent suisses ou belges : Rencontre franco-européenne sur la prévention du sida chez les usagers de drogues, CRIPS, 8-10 février 1994 ; Intérêt et limites des traitements de substitution dans la prise en charge des toxicomanes, Châtenay-Malabry, 23 juin 1994 ; Sida, santé et droits de l'homme, Veyrier-du-Lac, 18-20 juillet 1994 ; Toxicomanie, sida, droits de l'homme et déviance, SÔS Drogue international, UNESCO-DGLDT, 11-12 octobre 1994.

fait un effort particulier pour comprendre les querelles françaises. Un Hollandais, Ernst Bunning, a même appris le français pour communiquer avec nous. Pourquoi voulions-nous « entendre la souffrance du toxicomane » ? Les Français veulent-ils que les usagers de drogues souffrent ? Pourquoi refusions-nous la « normalisation » des usagers de drogues ? Voulions-nous en faire des délinquants ? Pourquoi les Français acceptaient-ils les échanges de seringues et refusaient-ils la méthadone ? Voulaient-ils que les usagers s'injectent des drogues ? Pourquoi refusions-nous d'ouvrir des services spécialisés pour les migrants ? N'ont-ils pas de problèmes spécifiques quant aux drogues ? Nous parlions Freud, ils répondaient troubles liés aux drogues. Nos débats étaient décidément bien byzantins et l'obstacle n'était pas que linguiste. Un autre Hollandais, Tim Boeckhout, passera une année entière en France pour nous comprendre⁷. Il était mandaté par le ministère de la Santé, qui a voulu gérer le conflit avec la France selon la méthodologie à laquelle les Hollandais avaient recours pour comprendre leurs propres étrangers, ceux qui venaient du Surinam ou d'ailleurs... Les Dr Déglon, Mino, Reisinger, suisses et belges, connaissaient bien la culture française ; leur médiation a été précieuse aussi bien pour intervenir dans nos débats que pour nous aider à aborder la littérature anglo-saxonne - si étrangère à notre façon de penser.

Dans le mouvement de la réduction des risques, le retard français était un leitmotiv et une locomotive. Pourquoi les journalistes avaient-ils tenu sous silence ce qui se passait à nos portes ? En 1994, ils comblent leur retard. L'année s'ouvre avec une grande enquête du *Monde* sur l'Espagne, la Grande-Bretagne, l'Italie, la Suisse et les Pays-Bas (4 au 10 janvier 1994) ; quelques dossiers, dont celui de *L'Événement du jeudi*, l'avaient précédée. Les journalistes mènent l'enquête sur l'héroïne suisse, sur le parc de Letten à Zurich, en se gardant des jugements à l'emporte-pièce qui étaient de rigueur antérieurement. Ce que les Suisses ont vu dans le parc les a conduits à mettre en place des réponses systématiques - et la ville de Zurich a investi des moyens dans le traitement sanitaire et social qui sont presque équivalents à ceux de la France entière, soit le budget d'un hôpital d'une ville de province.

7. BOEKHOUT VAN SOLINGE T., *L'Héroïne, la cocaïne et le crack en France*, Drugsonderzoek UVA, GEDRO, Amsterdam, Paris, 1996.

Nous avons préféré ne pas voir. *Le Figaro* résiste héroïquement à ces nouvelles interrogations. « Zurich, voyage au bout de la blanche », titre-t-il (6 avril 1994). Lorsqu'il se résigne, deux années après les autres quotidiens, à dresser le tableau de la situation européenne, il doit bien reconnaître, pour la première fois, que la France est isolée. Nous continuons à montrer les Pays-Bas du doigt mais le « désastreux exemple hollandais » a fait des petits. Nous sommes envahis : « Schengen va permettre la libre circulation des drogues dans toute l'Europe. » L'article se conclut par le « devoir de la France ». « La France est le seul pays qui puisse arrêter en Europe une dérive vers la légalisation de la drogue, encouragée par une coalition d'intellectuels et de financiers » (5 février 1996). Des intellectuels, peut-être, mais où sont les financiers ?

1993 avait été, selon le Pr Olievenstein, l'année de la confusion. En 1994, la confusion, loin de se dissiper, augmente encore. Les Français sont assaillis d'informations contradictoires. La circulaire de mars 1994 sur la méthadone est accueillie par les adversaires des traitements de substitution avec une série de mises en garde : « Méthadone : l'appel à l'éthique » du Pr Olievenstein (*Libération*, 8 février 1994). « Drogues de substitution : la colère de Généralistes et toxicomanie », l'association qui avait été créée avant le débat sur les traitements (*Le Quotidien du médecin*, 18 mars 1994). « La banalisation de la méthadone », avec en sous-titre « Les décès dus à la méthadone se comptent par milliers » (*Le Figaro*, 19 avril 1994), tandis que l'Académie de médecine se prononce « pour un usage très contrôlé de la méthadone » (*Le Monde*, 23 avril 1994). À la fin de l'année, la méthadone acquiert le statut de médicament, décision en cohérence avec l'élargissement de la prescription. La nécessité de contrôles étroits est rappelée : « La méthadone en liberté surveillée, cette drogue de substitution mise sur le marché sous des conditions strictes, soumises à examen et à contrôle » (*Le Figaro*, 19 décembre 1994), et le même quotidien conclut l'année avec « La méthadone en pharmacie : le choix du désespoir » (20 décembre 1994).

1994, mobilisation générale

Ces mises en garde, toujours aussi solennelles, sont désormais le fait d'adversaires bien identifiés et elles sont noyées dans la masse des informations. Sur la méthadone, la presse écrite et la télévision, qui se met de la partie, privilégient désormais l'information concrète à la polémique. L'ouverture des nouveaux programmes méthadone à Lyon, à Tours, à Nice, les programmes de MDM à Paris, Strasbourg et

Bayonne sont annoncés dans la presse nationale comme dans la presse locale⁸. Avec Didier Touzeau, nous avons pu ouvrir la clinique Liberté de Bagnaux en octobre 1993, premier programme méthadone depuis le mouvement de la réduction des risques. Pendant l'hiver 1994, la petite bouteille de méthadone passe à la télévision ; chaque jour, les usagers de drogues accueillent journalistes, collègues, voisins, discutent, expliquent, témoignent. Dans le brouhaha de la salle d'attente, la méthadone perd son aura maléfique. Elle a surtout perdu le monopole. Pour les acteurs de terrain, 1994 est l'année de toutes les expérimentations. Les traitements de substitution, dont le terme est désormais adopté, ne sont qu'un des outils parmi tous ceux qui se fabriquent cette année-là. Le Stéribox est l'une de ces innovations. Cette seringue, vendue dans un kit en pharmacie, fait désormais partie des outils de prévention que prône le ministère de la Santé. À Ivry, où cette trousse de prévention avait été expérimentée, les pharmaciens avaient été étroitement associés à l'action. Pendant des années, les relations avec les usagers avaient été « dangereusement conflictuelles » ; nombre de pharmaciens refusaient de délivrer des seringues pourtant en vente libre depuis 1987. La trousse fait du pharmacien un acteur de prévention de première ligne. « Pharmaciens et toxicomanes : l'armistice », avait annoncé *Le Monde*⁹. La profession se forme, s'organise, se rapproche des médecins et participe aux réseaux ville-hôpital. L'hôpital enfin n'est pas en reste. Le Dr Douste-Blazy, ministre délégué à la Santé, s'y attache particulièrement. Quatre centres méthadone doivent ouvrir à l'Assistance publique, dont Monte-Christo à l'hôpital Laennec et Nova Dona à l'hôpital Broussais. Un référent toxicomanie doit être nommé dans chaque hôpital, pour veiller à l'accueil des patients ; il préfigure les ECIMUD¹⁰. Dans le milieu des intervenants en toxicomanie

8. *Dernières Nouvelles d'Alsace*, « Méthadone : un projet à Mulhouse », 8 février 1994 ; *Le Moïde*, « Une clinique à Bagnaux pratique la distribution de méthadone au quotidien », 22 avril 1994 ; *La Nouvelle République*, « Un centre de méthadone ouvert à Tours », 15 octobre 1994 ; *Midi libre*, « Montpellier : centre Méthadone, une étonnante volte-face », 22 octobre 1994 ; *Le Quotidien du médecin*, « Méthadone : dossier bouclé pour cent places¹ » à Lyon », 4 octobre 1994 ; *Libération*, « Les clandestins de la méthadone, en attendant l'autorisation de mise sur le marché de la méthadone, produit de substitution, l'équipe de Médecins du Monde dispose de 50 places depuis juin », 12 octobre 1994 ; *Le Quotidien du médecin*, « Produit de substitution, une journée comme les autres, centre Parmentier à Paris », 12 octobre 1994 ; *Impact-Médecin Quotidien*, « Trois projets méthadone en Alsace », jeudi 13 octobre 1994.

9. FOLLEAL., « Pharmaciens et toxicomanes, l'armistice », *Le Monde*, 27 octobre 1993

10. Les ECIMUD, Équipes de coordination et d'intervention médicales pour les usagers de drogues, interviennent à la demande des services hospitaliers de l'Assistance publique pour le traitement de la dépendance ou encore pour assurer la continuité de* traitements à la sortie de l'hôpital.

enfin, des professionnels cherchent à comprendre. La Fondation Toxicomanie inaugure le dialogue entre spécialistes et acteurs de la réduction des risques, en publiant un *Livre blanc*. La parole est donnée aux toxicomanes¹¹. C'est à partir de leurs besoins que les anciens et les modernes doivent trouver un terrain d'entente. Le mouvement est général. Dans l'incertitude, chercheurs, praticiens et journalistes reviennent aux sources de l'action.

« La parole est rendue aux toxicomanes. » Sous ce titre, France 2 annonce un documentaire réalisé par Jean Schmidt¹². Les toxicomanes de Jean Schmidt, ne sont, écrit le journaliste, « ni des zombies ou des malades mais des enfants perdus ». La conclusion de l'article est cruelle : « Je suis un citoyen avant d'être un toxico », dit l'un d'eux, qui semble lui-même avoir du mal à s'en convaincre. Qui peut l'entendre ? » C'est exactement la question. Les 5 et 6 juin 1994, Limiter la casse organise des états généraux. Pour ceux qui l'ont vécue, cette journée a été un de ces moments de grâce où chacun trouve ses mots, sa place. Notre enthousiasme n'a pas réussi à vaincre le scepticisme des rares journalistes présents. Celui de *Libération* titre « Les toxicos à demi-mots » et il conclut par une même interrogation : « Usagers-citoyens, vraiment ? » (6 juin 1994).

Les médias ne cessent de solliciter des témoignages ; les toutes nouvelles associations d'usagers s'efforcent de se faire entendre. « Parole de drogués », titre *Info Matin*, qui consacre une grande enquête aux « drogués qui s'en sont sortis » (17 octobre 1994). « Les toxicomanes ne se ressemblent plus », écrit le journaliste mais à coup sûr on ne voit pas de « toxico heureux ». C'est plutôt « chute, shoot et rechute » avec la mort aux trousses... L'appel au secours est entendu ; le malade doit être soigné, l'usager citoyen a encore du chemin. Les chausse-trapes sont nombreuses, d'autant que rien n'est réglé, les toxicos sont en grande galère.

À Montpellier, Estelle Dole a de l'énergie à revendre. Elle crée ASUD-Montpellier, commence par distribuer des seringues, sac au dos, puis ouvre une salle d'injection. La presse suit : « Vers le shoot propre », titre *Impact-Médecin Quotidien* (3 novembre 1994). *La Croix* est plus nuancée : « Un local pour consommer un produit de substitution. » L'action « tente de prévenir le sida », mais le journaliste s'interroge :

11. FOURNIER J., *Le Livre blanc*, FTPJ, 1994. Vingt professionnels, anciens et modernes, nul contribué à ce travail dans le cadre de la Fondation Toxicomanie et prévention jeunesse (dépendant de la Fondation de France).

12. Le film est intitulé *De rage et d'espoir*. Jean Schmidt a réalisé de nombreux films sur les toxicomanes, dont le plus célèbre est *Les Anges déchus de la planète Saint-Michel*, témoin de la fin des années soixante-dix dans le quartier Saint-Michel. Il a rencontré Limiter la casse au cours des deux années d'enquête qu'a duré ce documentaire.

qu'est-ce qu'ils consomment au juste dans cette salle ? (2 novembre 1994). Estelle a pris le parti d'accueillir des usagers en traitement de substitution, seule possibilité pour neutraliser la police, mais les médicaments prescrits ne doivent pas s'injecter ; c'est le premier problème. La gestion de son équipe est le second. L'action avait bien démarré, elle s'est emballée. Une jeune femme est morte d'overdose et le préfet ferme la salle le 31 juillet 1995. Ce sera la seule expérience française jusqu'à ce jour. La salle d'injection de Montpellier a fait scandale, et les usagers de drogues n'étaient pas en mesure de tenir le rapport de force. Ils n'ont pas que des amis. Dans une interview au *Journal du sida*, Jean-René Dard, président d'ASUD, raconte que, convoqué à la brigade de stupéfiants, on lui a affirmé « qu'on aurait notre peau¹³ ». Entre le sida et la loi, les usagers font le grand écart.

Et la loi de 1970 ?

Il n'est pas question de dépénaliser, avaient dit successivement Simone Veil, ministre des Affaires sociales, en avril 1993 puis Charles Pasqua, ministre de l'Intérieur, et enfin Edouard Balladur, Premier ministre, alors que le nouveau gouvernement venait d'être nommé. Brusquement, le 25 juin, Charles Pasqua nous laisse « pantois » (*Libération*, 26-27 juin 1993). Il promet un « grand débat dans le pays et au Parlement ». Parle-t-il sérieusement ? Au Mouvement de libération contrôlée, seule association antiprohibitionniste française, on voudrait y croire. Pour la première fois en France, un courant d'opinion antiprohibitionniste s'exprime. Alors que les députés planchent sur un projet d'orientation du territoire, que Charles Pasqua affirme qu'il faut assurer la sécurité des personnes et des biens, que Julien Dray réclame une police de sécurité, Bernard Tapie propose de distribuer aux drogués des « produits de substitution ou les produits eux mêmes » (*Le Monde*, 17 juin 1993). Pendant l'hiver 1993, les « scènes de chasse aux toxicos » se sont succédé, à Paris, boulevard Bonne Nouvelle, Place Stalingrad, dans les banlieues parisiennes et lilloises. Drogue, insécurité, immigration, le spectre à trois têtes est en arrière fond de tous les débats, quand il n'est pas au premier rang. « Dépénaliser aurait l'avantage de mettre un terme à l'économie parallèle ; avance Charles Pasqua. Confondrait-il la « dépénalisation » qui porte

13. MONTOSSEUX G, « L'ASUD lâche ses jusqu'au-boutistes et se développe dans le sillage de la méthadone », entretien avec Jean-René Dard, président d'ASUD, *Journal du sida*, n° 78, octobre 1995.

sur l'usage et la « légalisation » qui autorise le commerce ? Il n'est pas le seul. La confusion est générale : si l'usager n'est pas sanctionné, s'il a le droit de se droguer, c'est que la drogue est en vente libre, cette logique implacable conduit à refuser la dépénalisation. L'escalade est dans tous les esprits. Donner des seringues, c'est donner de la drogue et donner de la drogue, c'est assassiner la jeunesse, puisque « il n'y a pas de drogue douce, il y a "la" drogue ». Tous les experts le répètent depuis 1970. C'est la position tenue par le Dr Ségala¹⁴, conseiller de Pasqua sur les drogues, qui fait appel au Pr Nahas, qui contacte le Dr Ovanian. Une association, le CIRC, demande la légalisation du cannabis ; elle trouve parfois quelques alliés dans la presse, mais la télévision reste une chasse gardée. Le seul discours autorisé est celui de l'escalade. Le 18 juin 1993, le CIRC organise une journée sur le cannabis, en souvenir de l'appel lancé le 18 juin 1976 par *Libération*¹⁵. La presse s'en fait l'écho, la télévision garde d'abord un silence prudent, puis elle s'essaye au débat, laborieusement. Les mauvaises habitudes, héritage de quelque vingt années de discours guerriers, étranglent le débat, qui se conclut pour Charles Pasqua par une nouvelle escalade : il faut mener la guerre là où elle trouve son origine, en Colombie. Il faut envoyer l'armée brûler les plantations.

Simone Veil avait pris de tout autres dispositions. Le débat devait être informé. Le 9 mars 1994, elle confie au Pr Henrion la présidence d'une commission chargée d'examiner si « le dispositif actuel, répressif, sanitaire et social donne toujours satisfaction ». Les questions portent d'abord sur la loi de 1970 : la distinction entre poursuite du trafic et poursuite de l'usage est-elle pertinente ? Qu'en est-il de l'injonction thérapeutique ? La distribution de seringues ou l'usage de produits de substitution font-ils courir le risque d'une banalisation ? Que faire avec les disparités législatives européennes ? La commission Henrion rend ses travaux à la fin du mois d'août. Elle a travaillé d'arrache-pied ; elle a entendu vingt-cinq auditions privées, quarante-deux auditions publiques au Sénat et dix-huit auditions télévisées, soit au total quatre-vingt-cinq auditions, dont la publication *in extenso* attend

14. L'engagement de Jean-Pierre Ségala dans la question des drogues ne lui a pas porté chance : en 2001, il a été inculpé de « blanchiment aggravé et recel d'abus de confiance ». Il doit rendre compte d'une somme de 6 millions de francs (91 400 euros) que lui a prêtée l'association Le Patriarce, dissoute après la disparition de son fondateur Lucien Engelmajer. L'association avait bénéficié de 21 millions de francs (3,2 millions d'euros) de subventions entre 1993 et 1995.

15. Sur les luttes menées sur le cannabis en 1992-1995, voir GALLAND J.-P., *Fumée clandestine*, t. 2, *Le monde est en pétard*, Éditions du Léopard, Paris, 1995. Voir aussi Cannabix en annexe.

toujours... Rompant avec les discours convenus, la commission dresse un état des lieux sévère de l'état sanitaire et de l'exclusion des usagers. Dans le domaine de la santé, c'est un tournant majeur. Il aboutit à la recommandation d'une politique de santé publique qui intègre les outils de la réduction des risques.

Un même travail reste à faire avec la répression, qui a échappé au diagnostic. Que doit-on penser des stratégies policières ? Quels sont les résultats de la lutte contre le trafic ? Pourquoi le nombre de trafiquants interpellés diminue-t-il alors que le nombre d'usagers augmente¹⁶ ? Pourquoi dans les prisons, avec quelques centaines de grammes, les trafiquants incarcérés font-ils partie des gros trafiquants - ceux qui sont condamnés aux peines les plus lourdes ? Où sont ceux qui trafiquent à la tonne, dont on nous parle à la télévision ? Ces questions n'ont pas été posées. La commission n'est pas parvenue à un consensus sur la question qui lui est posée à propos de la loi de 1970. Neuf de ses membres sont favorables à la dépénalisation, huit y sont opposés. Le jeu, il est vrai, était faussé d'entrée. Tandis que le ministère de la Santé sélectionnait des sages étrangers au débat, le ministère de l'Intérieur imposait deux de ses meilleurs experts, dont l'illustre Boucher, chef de la brigade des stupéfiants. Sans ce lourd handicap, le Comité d'éthique mène à bien une réflexion collective sur les toxicomanies ; il opte pour la dépénalisation de l'usage des drogues au nom des droits de l'Homme. S'il ne se prononce pas sur la prohibition des drogues, c'est-à-dire leur commerce, la logique de son argumentaire pourrait y conduire¹⁷.