

Regard sur la politique des drogues : de stupéfiantes idées reçues

Mercuriale prononcée par Monsieur l'avocat général Jean-Baptiste Andries
lors de la rentrée solennelle de la cour d'appel de Liège du 1^{er} septembre 2022

L'année dernière, différentes initiatives ont amené les médias à considérer que le centenaire de la loi du 24 février 1921 sur les stupéfiants était un événement digne d'intérêt. Sans doute s'agit-il d'un prétexte de marketing médiatique : croyez bien qu'il n'y a rien à fêter et que la jubilaire n'a en réalité guère de raisons de se réjouir.

De nombreuses voix se font entendre pour réclamer son abolition, ou à tout le moins une dépénalisation de la détention de cannabis. Ce débat, politique par excellence, est respectable, et la nature des enjeux justifierait qu'il se tienne dans l'enceinte du parlement. Il n'est pas très difficile de susciter ou motiver un désir de changement. Autre chose est d'assumer la responsabilité politique de ses choix, avec une vision aussi précise que possible de la réalité désirable vers laquelle ces choix doivent conduire.

Si ce débat est fondamentalement politique, que vient y faire le ministère public ?

Le devoir de réserve s'accommode difficilement de l'intervention du ministère public dans un débat médiatique aussi polarisé. Cependant, le silence qui répond aux différents arguments soulevés très généralement à sens unique devient assourdissant. Le procureur général de Liège, titulaire de la matière des stupéfiants en application de l'article 5 de l'arrêté royal du 9 décembre 2015 relatif aux tâches spécifiques des membres du collège des procureurs généraux, dispose d'une expérience particulière dans la conduite de l'action publique et la politique criminelle en matière de drogues dont il pourrait être regrettable de faire l'économie.

Le propos est donc de passer en revue, brièvement hélas, quelques arguments généralement présentés dans le débat public. Non pas pour désigner la voie politique à suivre, mais pour que, quelle que soit la solution, celle-ci ne soit pas choisie pour des raisons qui n'auraient pas été suffisamment mises en perspective.

En guise d'ouverture, il peut sans doute être utile de baliser le débat sur le plan éthique. Les drogues illicites ont un effet psychotrope et peuvent nuire gravement à la santé physique ou psychique. La dépendance physique ou psychologique aux stupéfiants peut constituer une véritable aliénation de l'individu, tant l'emprise

du produit peut être totale. Il convient donc d'abord de bien positionner l'Etat sur cette importante question éthique : jusqu'où l'Etat peut-il aller dans l'acceptation ou la facilitation de l'aliénation de ses citoyens. Nous avons sous les yeux une réponse pour l'alcool : dissuader oui, autoriser oui mais avec certaines restrictions, et financer sûrement pas. Quelle réponse donner pour les autres drogues moins ancrées culturellement ? Nous aurons l'occasion d'y revenir.

La seconde opération qui semble s'imposer est une opération de précaution. Il n'y a pas une problématique des drogues. Il y en a beaucoup, et probablement autant que de consommateurs problématiques, autant que de substances, autant que de modes de consommation. Le consommateur sous l'emprise totale de l'héroïne, qu'aucun service d'aide n'arrive à accrocher, n'est pas celui ou celle qui fume occasionnellement un petit joint avec ses amis. Pour cerner le propos, convenons de nous limiter au profil du consommateur problématique. C'est à dessein que le mot problématique ne sera pas défini. Nous pourrions aussi dire « dommageable », ou convenir qu'il s'agit des consommateurs susceptibles d'être exposés à des poursuites pénales en application de la politique des poursuites actuelles. Faute de temps, le propos sera nécessairement général, donc forcément inadéquat à la marge. A défaut d'être exhaustif, espérons qu'il soit utile.

La troisième opération est une opération de déminage. Il semble perceptible que les représentations mentales associées aux différents acteurs figent le débat en termes de postures. La liberté contre la répression. Vu comme cela, évidemment, le choix est vite fait. Cette opposition peut probablement décrire la réalité dans les régimes politiques les plus autoritaires. Il est en revanche extrêmement dangereux de l'utiliser dans une démocratie. Le ministère public se doit de rappeler de temps en temps le sens fondamental de la loi pénale dans un Etat de droit. Notre loi pénale existe précisément parce que notre société est fondée sur un principe de liberté. Cela n'a rien d'évident, cela n'a rien de naturel, et bien d'autres organisations sont fondées sur d'autres principes. On peut évoquer fort à propos, par exemple, le principe de normalité. Dans un tel modèle, il n'y a pas de délinquants, il n'y a pas de prisons, car ceux qui n'agissent pas normalement sont en réalité considérés comme malades. Pas de prisons ; rien que de soi-disant instituts psychiatriques. Mais il faut aussi le rappeler : si une organisation humaine souhaite s'affranchir de la loi du plus fort, elle ne peut le faire qu'en associant liberté et responsabilité. Et dans notre société, la loi pénale existe pour

garantir la survie d'un modèle fondé sur le principe de liberté, protégeant les plus faibles de la loi du plus fort.

Sans y paraître, nous touchons déjà du doigt un problème essentiel dans l'approche sociétale des assuétudes. Le consommateur problématique de produits illicites est-il un délinquant ou un malade ? Sa dépendance résulte-t-elle d'un usage abusif de sa liberté, ou est-elle une maladie dont il n'est que victime ?

Un examen rapide et superficiel de la réponse belge pourrait la faire apparaître comme extraordinairement incohérente :

- Vous, consommateur problématique, vous êtes coupable, donc on va vous punir. Mais comme nous pensons que vous êtes malade, vous pourrez échapper à la peine en vous soignant.

- Oui mais...Malade ou coupable ? Victime à aider ou personne libre et responsable de ses actes ?

Ce paradoxe fondamental devrait suffire à nous indiquer que nous sommes peut-être dans l'erreur. Nous avons dû passer à côté de quelque chose. Nous y reviendrons plus tard, après avoir exploré quelques questions corollaires.

La première question corollaire est contenue dans cette affirmation d'un principe libertaire : c'est mon corps, c'est ma liberté, je consomme ce que je veux, de quel droit l'Etat intervient-il ?

Nous vivons dans un pays où la protection sociale et médicale est parmi les meilleures au monde. Tout le monde est soigné s'il le désire, avec une grande qualité de soins, à faible coût et sans avoir à justifier de sa propre responsabilité éventuelle dans la survenance des maux à soigner. C'est un système qui repose sur la solidarité. Ceux qui sont actifs, productifs et en bonne santé contribuent aux frais de soins et d'aide de ceux qui en ont besoin. Ce système n'est cependant viable que si certaines règles sont posées, pour limiter le coût social de certains comportements à risque. C'est notamment pour cette raison que, par exemple, le port de la ceinture de sécurité en voiture ou du casque en moto est obligatoire. Oui c'est obligatoire et très généralement respecté. Les infractions à ces obligations sont pénalement punissables. Mais si vous faites un accident sans casque ou sans ceinture on vous soignera quand même, avec la même qualité de soins et sans vous poser de questions. Nous devons être fiers de cet accès inconditionnel aux soins. Mais il n'est pas gratuit pour la collectivité, et il est légitime de limiter la liberté de prendre tous les risques dont on n'est pas capable

d'assumer les conséquences, car ces conséquences seront supportées par d'autres, ou par la collectivité entière. Lorsqu'on connaît le coût humain, social, familial, sanitaire et économique de l'abus de drogues, on peut comprendre que la collectivité ne souhaite pas les prendre en charge sans limites¹. La définition de ces limites est à l'évidence une question politique et culturelle, parfois porteuse d'incohérence : que fait-on pour l'alcool, le tabac, ou, à titre plus anecdotique, la trottinette électrique ? Cette apparente ou possible incohérence ne doit pas faire peur : elle révèle un héritage culturel qui rassure sur la nature profondément humaine de notre modèle de société. Que la question des drogues soit une question politique est donc une évidence. Mais la légitimité de l'intervention de l'Etat ne peut être mise en cause.

Une deuxième question corollaire touche à la manière dont la collectivité doit percevoir et gérer l'impact de la consommation abusive de drogues illégales : s'agit-il d'un problème de santé publique ? S'agit-il d'un problème de sécurité publique ?

Depuis l'adoption le 5 juin 1997 du rapport du groupe de travail parlementaire chargé d'étudier la problématique de la drogue² et la note politique du gouvernement fédéral relative à la problématique de la drogue du 19 janvier 2001³, la politique belge considère que la problématique des drogues est avant tout un problème de santé publique.

En effet, il s'agit avant tout d'un problème de santé publique. Aux Etats-Unis, on compte une overdose mortelle toutes les cinq minutes, soit plus de 100.000 morts par an. En 2017, pour la première fois depuis qu'existent les statistiques de mortalité, la courbe d'évolution de l'espérance de vie s'est orientée à la baisse aux Etats-unis. Les experts pointent du doigt notamment le FENTANYL, un opioïde de synthèse extrêmement meurtrier. Pire, son petit frère le CARFENTANYL est actif à très faible dose. Avec six grammes, soit l'équivalent d'un morceau de sucre, il est possible de faire 600.000 doses. Le risque d'overdose est extrêmement grand. En Europe, on a compté 5800 décès par overdose de drogues en 2020⁴. A cela s'ajoutent évidemment les très nombreuses pathologies qui accompagnent généralement l'abus de drogues. Hépatites, graves

¹ Les dépenses publiques liées aux drogues illégales, à l'alcool et aux médicaments psychoactifs des différents niveaux de pouvoir ont été évaluées à 975.085.793 € en 2008 - Belspo drogues en chiffres III, page 2. http://www.belspo.be/belspo/organisation/Publ/pub_ostc/Drug/rDR57synth_fr.pdf

² Doc. Parl., Chambre, 96/97, n° 1062 – 1 à 3.

³ Doc. Parl. Chambre et Sénat, 2000-2001, DOC 50-1059/1 et 2-635/1

⁴ Rapport européen sur les drogues – Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2022, p.18

problèmes digestifs, cardiaques, circulatoires... Il faut, sur le plan de la santé publique, affronter l'arrivée permanente sur le marché de nouvelles substances nées de l'imagination sans limite des ingénieurs chimistes. Plus de 150 par an. Et même les produits que l'on croyait connaître perturbent nos certitudes. Le cannabis des Hippies du siècle dernier a pu être qualifié de drogue douce⁵. Il était cultivé en plein champ et contenait 5 ou 6 % de principe actif, soit le Tétrahydrocannabinol, THC en abrégé. Il est maintenant cultivé en intérieur, avec des semences sélectionnées et des techniques de pointe, et dépasse allègrement les 20% de THC. Traditionnellement considéré comme peu ou pas toxique, il révèle des effets peu enviables : risque de développer une schizophrénie multiplié par un facteur de 2 à 10 selon les prédispositions, troubles endocriniens, syndrome amotivationnel, déscolarisation, désocialisation.

Le ministère public a, de ce point de vue, pleinement pris conscience des enjeux, notamment dans le domaine de la réduction des risques : programmes d'échange de seringues, traitements de substitution, salles de consommation à moindres risques, expérience de traitement assisté par diacétylmorphine sont les témoins de la priorité accordée à la santé publique. L'éventail de plus en plus large des mesures judiciaires alternatives en est un autre signe.

Sur le plan de la santé publique, la situation est pourtant loin d'être idéale. La réduction des risques est laborieuse, et la Belgique n'a pas rempli les objectifs fixés par l'OMS dans ce domaine⁶, les traitements de substitution sont trop peu ou mal utilisés, et des produits tels que la Naloxone, qui est l'antidote spécifique des opioïdes, restent difficile d'accès en situation d'urgence. A Liège, le projet courageux de distribution contrôlée de diacétylmorphine est resté sans suite. L'installation de salles de consommation à moindre risque s'est faite dans plusieurs grandes villes sans cadre légal. Or la santé publique est, rappelons-le, la priorité première dans la politique des drogues.

Néanmoins, notre pays dispose d'un remarquable tissu de centres, services, associations et autres intervenants actifs en matière d'assistance médicale, sociale et psychologique aux consommateurs problématiques. Ce travail est admirable mais n'est pas simple.

⁵Voir I. PELC, de l'usage dur des drogues douces, Bulletin et mémoires de l'académie royale de médecine de Belgique, volume 161, 2006, pages 450 à 458

⁶Rapport européen sur les drogues – Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2022, p. 16

Une des raisons de la complexité de leur tâche est l'enchevêtrement des problématiques : la dépendance aux produits stupéfiants s'accompagne très fréquemment de difficultés sociales ou financières, voire de pathologies psychologiques ou comportementales, et il n'est pas facile de trouver le bon fil pour démêler l'écheveau.

Sans doute, dans ce travail difficile et méritoire, l'action de la justice est-elle perçue comme une problématique supplémentaire à intégrer : la commission de faits délictueux éventuellement suivie de périodes de détention est, dans certains cas, susceptible de compromettre le succès des efforts consentis par ailleurs. A titre d'exemple, l'exécution d'une condamnation pour des faits anciens peut réduire à néant tous les efforts réalisés récemment pour se stabiliser socialement et administrativement, trouver un travail, un logement. Par ailleurs, pour les divers intervenants, il est aussi probablement beaucoup plus difficile de gagner la confiance de ceux qui ont besoin d'aide mais ne la réclament pas vraiment, si ils doivent à la fois jouer le médecin et le gendarme.

On peut donc comprendre, jusqu'à un certain point, que certains intervenants, confrontés aux réalités de terrain, s'irritent du maintien de la pénalisation et considèrent que, selon eux, notre pays se cramponne à une loi écrite il y a plus de cent ans. Dans les faits, c'est pourtant inexact. Aucun des 12 articles de cette loi n'a été maintenu dans son état originel et la loi a été modifiée à 17 reprises au moins depuis 1973. Le parlement s'est donc penché sur la loi de 1921 en moyenne tous les trois ans depuis 1973. Mais il est vrai que, depuis 1921, nous paraissions rester dans notre paradoxe fondamental : malade ou coupable ? Si vous punissez celui que j'essaie d'aider, cela ne va pas me faciliter les choses.

C'est un argument avancé en faveur de la dépénalisation : les problèmes de santé liés aux drogues sont largement liés à leur caractère illégal, et l'assistance serait bien meilleure sans pénalisation.

Il est exact que la clandestinité de la consommation de drogues illégales constitue un facteur aggravant de la situation sanitaire des consommateurs problématiques. Les conditions dans lesquelles les drogues sont consommées, spécialement par injection, conduisent au développement de pathologies graves qui pourraient être évitées. C'est la raison d'être des salles de consommation à moindre risque, qui disposent maintenant d'un cadre légal à Bruxelles. Par ailleurs, l'absence de contrôle de qualité des produits clandestins peut conduire à de graves conséquences. L'éventail des substances qui circulent clandestinement est de plus

en plus large, et, surtout pour les drogues de synthèse, il est difficile pour les acheteurs de savoir ce qu'ils consomment réellement.

Sur cette question, plusieurs observations peuvent être faites :

Premièrement , la clandestinité n'est pas uniquement liée à l'illégalité des produits, mais aussi à la grande précarité vers laquelle évoluent les consommateurs problématiques: perte de travail, de revenus, de logement, ressources exclusivement consacrées à l'acquisition des drogues, perte d'autonomie et de capacités cognitives. En soi, la légalisation de la demande n'est pas de nature à modifier sensiblement cette situation, mais pourrait en revanche accroître le nombre de personnes concernées.

Deuxièmement, pour ce qui concerne spécialement le cannabis, les effets de la dépénalisation ont pu être observés dans certains pays : ils ne sont pas très positifs sur la plan de la santé publique : baisse des demandes de consultation ordinaires, hausse des hospitalisations en urgence et des accidents, notamment chez de jeunes enfants⁷.

Troisièmement, il serait légitime d'imaginer que la légalisation du cannabis coupe de manière bénéfique les consommateurs de cannabis d'un accès facile à d'autres drogues bien plus dangereuses, vendues souvent par les mêmes dealers. Hélas, la réalité observée ne va pas dans ce sens, mais dans celui d'un redéploiement des organisations criminelles : Au Colorado, les saisies d'héroïne ont été multipliées par vingt depuis la dépénalisation du cannabis.⁸

Quatrièmement, l'absence de contrôle de qualité des produits est un réel problème de santé publique. Certes, un vendeur de produits de mauvaise qualité est rapidement repéré par la clientèle, mais il est peut-être déjà trop tard. Comme il est déjà trop tard pour 5800 personnes qui, en Europe, sont décédées en 2020 d'une overdose de produits qui ne sont rien d'autre que ce qu'ils prétendent être. Toutes les drogues sont dangereuses, et le message doit donc être mûrement réfléchi. L'intérêt du contrôle de qualité justifie-t-il qu'on légalise des produits par nature dangereux ?

⁷V. étude de l'INHESJ en partenariat avec l'OFDT pour le compte du CSFRS : Une analyse comparée des expériences de régulation du cannabis (Colorado, État de Washington, Uruguay) Rapport final synthétique / Octobre 2017

⁸ Ibid., p. 37

Cinquièmement, l'alcool. Il est temps d'en parler. L'alcool est une drogue. L'alcool est une drogue dure, qui tue probablement plus de personnes que n'importe quelle autre drogue. Il n'y a pas beaucoup de contestation sur ce point : dans la famille des drogues, l'alcool est, dans notre pays, sans aucun doute le fléau n° 1. Il paraît donc tout de même assez difficile de soutenir qu'une drogue provoque moins de problèmes de santé lorsqu'elle est légale. L'argument peut aussi être retourné. Pourquoi diantre s'acharner sur des drogues relativement confidentielles alors qu'on est extrêmement tolérants avec la drogue dure qu'est l'alcool. Quelle incohérence ! Oui, c'est incohérent. C'est historique, c'est culturel et c'est incohérent. Certaines cultures qui nous sont proches ont construit leur équilibre historique à l'inverse. Du cannabis oui, mais pas d'alcool. Mais quelle est la question exactement ? La question n'est pas de savoir s'il faut brutaliser notre héritage au nom de la cohérence. La question est de savoir si, connaissant les ravages de l'alcool, il nous paraît souhaitable de suivre la même voie avec d'autres drogues. Une autre question, bien plus problématique celle-là, est celle de l'utilisation de la politique des drogues à des fins de ségrégation culturelle. A titre d'exemple, on ne peut nier que le cannabis a été diabolisé aux Etats-unis essentiellement en raison de son association au phénomène de l'immigration d'abord, et ensuite aux mouvements pacifistes opposés à la guerre au Vietnam. Cette question culturelle touche au cœur la question du vivre ensemble et est donc extrêmement politique. Laissons-là donc au politique.

Pour en revenir à notre débat : la pénalisation est-elle mauvaise pour la santé ? Sur ce point, enfin, et surtout, cette question : l'illégalité de principe des produits limite-t-elle l'accès aux soins ? Cela pourrait être le cas. Dans la réalité belge, il semble plutôt que ce soit l'inverse. Il est exact que l'intervention pénale peut, dans certains cas, être perçue comme perturbatrice du travail de terrain qui porte assistance aux consommateurs problématiques ; l'action de la justice pénale, comme les autres acteurs, doit tenir compte de cette situation pour s'intégrer au mieux dans une réponse sociale lisible et cohérente.

Il faut cependant aussi compter avec les effets de l'intervention pénale, qui aboutissent fréquemment à l'identification de consommateurs problématiques qui ne demandent spontanément aucune aide, mais qui en ont effectivement besoin et qui sont orientés par la justice vers les services d'assistance et de soins qui leurs sont nécessaires. Une étude scientifique indépendante a montré que les parcours de soins et d'assistance étaient au moins aussi efficaces lorsqu'ils étaient proposés par la justice dans le cadre de mesures alternatives que lorsqu'ils étaient

spontanément entrepris⁹. Il est donc abusif d'affirmer que l'illégalité des produits limite l'accès aux soins.

Nous apercevons les raisons pour lesquelles l'accent doit être mis sur la réduction du coût humain et sanitaire, mais il faut se garder d'une méprise qui consisterait à croire que, au-delà des effets sanitaires contre lesquels il faut lutter prioritairement, les causes aussi sont sanitaires et donc, que la solution ne peut venir que des autorités sanitaires. C'est doublement inexact.

Personne ne peut prétendre sérieusement que les causes de l'évolution d'une personne vers la dépendance aux stupéfiants sont uniquement médicales, comme le seraient un virus ou une bactérie. Personne ne peut hélas non plus penser qu'elle en sortira par l'effet de la seule action médicale, fondamentalement conçue autour du principe de la liberté thérapeutique. Lorsque l'emprise du produit est totale, la première demande du consommateur dépendant n'est pas nécessairement d'être soigné par un médecin. Sa préoccupation première et permanente est de trouver à temps son soin à lui, c'est-à-dire la drogue qui procurera le plaisir ultime de son existence et lui évitera les souffrances du manque.

La problématique des drogues est avant tout un problème de santé publique dans ses effets, mais sans doute moins dans ses causes et dans ses solutions à long terme. Mais, de surcroît, elle n'est pas seulement un problème de santé publique. Elle est aussi un problème de sécurité publique.

On peut sans doute distinguer trois grandes questions de sécurité publique : la mainmise des organisations criminelles, la sécurité routière, et les rapports entre consommation de drogues et criminalité de droit commun.

Nous voyons tous l'impact des organisations criminelles sur notre sécurité. Règlements de comptes à la grenade, enlèvements, assassinats, liés notamment à l'installation dans notre pays d'organisations criminelles et de cartels étrangers extrêmement violents. Aux Pays-Bas, pays historiquement tolérant avec les consommateurs, on a assisté récemment à l'assassinat d'un journaliste, de l'avocat d'un repentir, à plusieurs attaques à la roquette et à la mise sous protection rapprochée du premier ministre, de nombreux magistrats, avocats, journalistes et

⁹B. De Ruyver, P. Ponsaers, A. Lemaître, C. Macquet et al., effets des mesures alternatives pour les consommateurs de drogues, politique scientifique fédérale, Gent, Academia press, 2007.

fonctionnaires¹⁰. La Belgique est une plaque tournante du trafic international de stupéfiants, notamment par la présence du port d'Anvers et l'installation des organisations mafieuses sur son territoire. Un seul chiffre : en 2020, la Belgique occupe seule et de très loin la première place dans les quantités de cocaïne saisies, avec 70 tonnes sur les 213 tonnes saisies dans toute l'Europe. Les Pays-Bas occupent la seconde position avec seulement 49 tonnes.

Pourtant, la montée en puissance de ces organisations criminelles semble être un argument en faveur d'une dépénalisation des drogues, et ce sous deux aspects.

D'une part, les partisans d'une dépénalisation de la seule détention pour usage personnel considèrent que l'abandon de cette charge de travail pour les parquets et les services de police dégagerait des capacités supplémentaires pour mieux lutter contre les organisations criminelles. Cette idée n'est pas pertinente. Il paraît en effet peu réaliste de penser que la lutte contre un marché illégal serait plus efficace si elle était limitée à une lutte contre l'offre de stupéfiants sans aucune action pour réduire la demande. La demande crée l'offre, et il ne faut dès lors pas s'étonner de ce qu'un dealer arrêté est immédiatement remplacé. L'expérience des Pays-Bas a montré que la tolérance à l'égard de la demande contribue largement à la prospérité des organisations criminelles, au point de devoir reconsidérer cette position pour des raisons notamment de sécurité publique.

D'autre part, les partisans d'une dépénalisation de la production considèrent qu'il n'y a pas de meilleur moyen de lutter contre les organisations criminelles que de leur prendre leur marché. A l'appui de cet argument, on évoque souvent l'épisode de la prohibition aux Etats-Unis, comme preuve du fait que c'est la prohibition qui crée la criminalité. Supprimez la prohibition, vous supprimerez la criminalité.

Les études réalisées sur les expériences de dépénalisation de la production à l'étranger¹¹ ne montrent pas d'éradication du marché illégal et des organisations criminelles. Celles-ci soit prennent en mains le marché légal, soit restent concurrentielles quant aux tarifs, soit encore créent de nouveaux marchés noirs, notamment vers les zones où la production reste interdite. On constate cependant, effectivement, une baisse générale des prix en raison de l'accroissement de

¹⁰<https://www.france24.com/fr/europe/20210930-la-mocro-maffia-ces-narcotrafiquants-qui-distillent-la-peur-aux-pays-bas>

¹¹V. étude de l'INHESJ en partenariat avec l'OFDT pour le compte du CSFRS : Une analyse comparée des expériences de régulation du cannabis (Colorado, État de Washington, Uruguay) Rapport final synthétique / Octobre 2017

l'offre ; de quoi favoriser la demande. Il faut de ce point de vue considérer qu'une solution de dépénalisation locale, sans concertation et uniformité sur le plan international, constitue une opportunité très attractive pour les organisations criminelles. Une dépénalisation belge isolée, outre qu'elle mettrait la Belgique au ban des nations unies, ferait d'elle une terre d'asile pour les consommateurs des pays voisins et les organisations criminelles actives dans l'exportation vers des marchés illégaux. Se pose en outre une question éthique importante : une chaîne de production et de distribution légale, aux mains de sociétés commerciales qui paient des impôts, engagent du personnel coûteux et paient des charges sociales ne pourrait jamais faire concurrence, sur le plan du prix de revient, aux organisations criminelles qui continueront à tenir le marché avec des prix sans concurrence. Faudrait-il alors que l'Etat, ou le contribuable, finance la production de drogues pour pouvoir concurrencer les organisations criminelles ? Un état qui finance l'aliénation de ses citoyens par les drogues ne manquerait sans doute pas de cynisme, en réalisant lui-même ce qu'il refuse aux organisations criminelles.

L'épisode américain de la prohibition, qui éveille en nous des images plus épiques et cinématographiques que scientifiques, est à cet égard souvent évoqué à tort. Certes, il paraît évident que si la prohibition de l'alcool était instaurée en Belgique, nous créerions un juteux marché noir pour les organisations criminelles. Dans la délicate et permanente dialectique entre la loi et les mœurs sociales, la brutale instauration d'une prohibition pour un alcool considérablement enraciné dans la culture est une épreuve de force qui ne peut que conduire à l'échec. Mais ce n'est pas de cela que nous parlons. Les organisations criminelles sont là, et il est fort douteux de les voir se réorienter du jour au lendemain vers des activités licites, peu rémunératrices et fortement taxées. La fin de la prohibition, aux Etats-Unis, n'a pas affaibli les organisations criminelles¹².

Une autre difficulté en termes de sécurité publique, moins bruyante mais tout aussi importante, concerne la sécurité routière. Trente accidents mortels sont imputés aux drogues et aux médicaments en Wallonie¹³. Pour l'alcool, c'est bien pire encore. Cependant, entre 2007 et 2017, la part des infractions routières en matière d'alcool a été réduite d'un tiers, alors que la part des infractions routières en matière de drogues a plus que doublé¹⁴. Mais ce n'est pas tout : nous savons

¹² Ibid., p. 42.

¹³<https://www.awsr.be/securite-routiere/drogues/>

¹⁴Institut VIAS – dossier thématique n° 2018-T-08 – drogues et médicaments, p.32

tous évaluer plus ou moins le temps nécessaire à un retour dans les normes acceptables après avoir consommé de l'alcool. Qu'en est-il du cannabis ? La réalité scientifique est inquiétante. Dans une note de consensus du 14 juin 2013, les scientifiques français de la société française de toxicologie analytique et de la compagnie nationale des biologistes et analystes experts ont décrit la réalité de la métabolisation du cannabis sans tabou : il en ressort qu'un consommateur régulier de cannabis conserve un taux de concentration de THC dans le sang supérieur à notre norme belge, soit 1ng/litre, jusqu'à douze jours après arrêt de toute consommation. Ce qui signifie en clair qu'un consommateur régulier de cannabis n'est jamais en état de conduire. Pour pouvoir conduire, il devra attendre au moins douze jours après avoir cessé toute consommation. Il devrait le savoir.

La troisième question de sécurité publique qui nous occupe concerne la criminalité de droit commun. Existe-t-il un rapport entre la consommation de drogues et la criminalité de droit commun ?

En Belgique, une étude réalisée dans le cadre du programme de recherches d'appui à la note politique fédérale relative à la problématique de la drogue financé par le service de programmation de la politique scientifique fédérale (BELSPO) et présentée en 2008 avait pour ambition de tenter de mesurer la criminalité liée aux drogues, ou à tout le moins d'en construire les instruments de mesure¹⁵. Cette étude ne constituait pas un relevé statistique exhaustif, mais s'est fondée sur une analyse quantitative et qualitative d'un échantillon de 1435 dossiers d'infractions d'atteintes à la propriété, de violences et des délits sexuels. Selon cette étude, la mesure de ces différents types de criminalité liés aux drogues varie, globalement, de 10 à 20 % selon que l'on se situe dans une commune rurale ou peu urbanisée (10%), ou dans une grande ville (20%). Des liens particuliers semblent décelables entre les types de drogues et différentes formes de criminalité : les opiacés sont en lien privilégié avec les atteintes aux biens, les stimulants avec les faits de violences, et le cannabis avec les délits sexuels.

Ces travaux se sont accompagnés d'une étude de la littérature scientifique disponible, et notamment des travaux de Serge BROCHU au Canada¹⁶ ; ces travaux mettent en garde contre une lecture qui verrait dans les rapports entre drogue et criminalité une relation univoque, absolue ou causale. Ces rapports sont

¹⁵ Brice DE RUYVER, André LEMAITRE, Michel BORN, Charlotte COLMAN, Chantal PIRENNE, Liesbeth VANDAM, définition et mesure de la criminalité liée aux drogues – le rapport final est disponible via le lien http://www.belspo.be/belspo/organisation/Publ/pub_ostc/Drug/rDR30_2.pdf

¹⁶ Serge BROCHU, Natacha BRUNELLE et Chantal PLOURDE, Drogue et criminalité, une relation complexe ; les presses universitaires de Montréal, 2016

complexes et s'intègrent généralement dans une réalité où interagissent divers facteurs liés aux assuétudes, à la criminalité, à la santé physique ou mentale et à l'exclusion sociale. S'il peut paraître naturel d'expliquer la criminalité par la consommation d'un produit illégal, l'usage de drogues illicites ne constitue un facteur déterminant du développement de comportements criminels que pour une minorité d'usagers.

Pour ce qui concerne la nature objective des liens entre drogue et criminalité, l'étude belge a utilisé une typologie groupant les liens perçus en quatre catégories :

- la criminalité psychopharmacologique : l'auteur a agi sous l'influence de stupéfiants, ou a profité de ce que la victime était sous l'influence de drogues ;
- la criminalité acquisitive : l'auteur a commis l'infraction pour se procurer des drogues ou les moyens financiers nécessaires à leur acquisition ;
- la criminalité systémique : l'infraction est la résultante d'interactions négatives avec le marché des drogues illicites ; en d'autres mots, le lien résulte du fait que le système de distribution et d'approvisionnement des drogues favorise la criminalité ;
- la criminalité consensuelle : l'infraction constitue une violation de la loi en matière de drogues.

Pour mieux cerner la complexité de ces rapports, il convient également de prendre en compte des facteurs de risque ou de protection propres à chaque individu. ces facteurs peuvent être répartis en trois catégories :

- les facteurs individuels, qu'ils soient biologiques (genre, hérédité, pathologies...) ou psychologiques (trouble de la personnalité, inadaptation scolaire, professionnelle et sociale...) ;
- les facteurs d'environnement proche (famille, école, travail...)
- les facteurs sociétaux (culture, cadre normatif...)

Enfin, pour finalement s'approcher de la trajectoire propre de chacun, il est nécessaire d'intégrer la composante temporelle. Les degrés de consommation et de dépendance ne constituent pas des données figées pour un même individu mais évoluent au fil de leur itinéraire de vie.

Plus récemment, une étude purement quantitative a été réalisée sur la base des données contenues dans le système informatique des parquets, avec pour but de répondre à la question suivante : combien de faits de droit commun, toutes années confondues, ont-ils été mis à charge de personnes ayant fait l'objet d'un procès-verbal en matière de stupéfiants en 2016 et 2017 ?

L'étude réalisée met en évidence la concentration d'un grand nombre de faits sur un nombre relativement faible d'auteurs : au total des années 2016 et 2017, on recense 379.028 faits étrangers à la législation sur les stupéfiants commis par 25.670 auteurs ayant fait l'objet d'un procès-verbal en matière de stupéfiants, toutes substances confondues, soit une moyenne de 14,76 faits par auteur. Plus précisément, la moyenne est de 12 faits de droit commun pour les personnes ayant fait l'objet d'un procès-verbal en matière de cannabis, 15 faits pour la cocaïne et 29 faits pour les opiacés.

En valeur absolue, le cannabis est de loin le plus présent. En 2016 et 2017, 210.840 faits de droit commun ont été mis à charge de personnes ayant fait l'objet d'un procès-verbal en matière de cannabis, soit davantage que les opiacés et la cocaïne réunis.

Il faut certainement se garder d'interprétations hâtives concernant le lien existant entre consommation de drogues et polycriminalité. La nature complexe de ce lien a été clairement mise en évidence par d'autres études. Une étude purement statistique ne peut rendre compte de cette complexité que de manière incidente et superficielle. La raison en est simple : cette complexité est de nature essentiellement individuelle, et ne peut être totalement appréhendée que par une connaissance des dimensions notamment historiques, psychologiques, médicales et sociales du consommateur problématique.

On peut néanmoins postuler qu'une part non négligeable de la polycriminalité liée aux stupéfiants l'est en raison des difficultés à gérer une consommation problématique sans entrer dans une forme de polycriminalité, qu'il s'agisse alors d'un lien de causalité de type acquisitif, psychopharmacologique ou systémique.

Il est assez régulièrement affirmé que la population carcérale compte une proportion tout à fait excessive de personnes condamnées pour infractions à la législation sur les stupéfiants. L'abolition de la loi de 1921 aurait donc pour effet immédiat de réduire très considérablement la population carcérale. Magique.

Les liens que nous venons de mettre en évidence entre drogues illégales et polycriminalité montrent que c'est un tout petit peu plus compliqué que cela. Les personnes qui ne font que détenir de la drogue pour leur consommation personnelle ne vont plus en prison. Depuis longtemps. Si elles s'y trouvent, c'est parce que soit elles se sont lancées dans la production de drogues, dans un juteux trafic, soit ont commis parallèlement de graves faits de droit commun. Contrairement aux idées reçues, l'abolition de la loi de 1921 ne videra donc pas les prisons à long terme. L'inverse risque en revanche de se produire si on sous-estime les rapports qui peuvent exister entre drogues et criminalité.

La réalité des consommateurs dépendants qui commettent des faits de droit commun, nous la connaissons. Et lorsque les policiers descendent dans les familles, rencontrent les mamans, les papas, qu'entendent-ils ? Souvent la même supplique : Il faudrait qu'on l'oblige à se soigner..

Nous y revoilà. Malade ou coupable ? De l'aide ou de la contrainte ? Ou les deux ?

Il est temps de crever l'abcès. Pourquoi diantre voyons-nous comme antinomiques l'aide et la contrainte ?

Pour une raison qui n'a rien de logique ou de philosophique. Elle est en réalité historique et budgétaire. Notre pays avait imaginé, à la fin des années 1960, un système de prise en charge autonome et spécifique pour les consommateurs problématiques. Ce projet ambitieux est malheureusement passé à la trappe lors du premier choc pétrolier de 1973, faute de budgets. Résultat : on fait avec ce qu'on a, c'est-à-dire des structures de santé publique, et des structures de pénalisation. Cette bipolarisation vient de là. Et uniquement de là.

Mais ce n'est pas tout. Comment pourrions-nous cerner les causes profondes de la dépendance aux produits stupéfiants ? Bien entendu, il existe des facteurs génétiques et biologiques sur lesquels nous avons peu de prise. Il existe aussi des facteurs environnementaux parfois difficiles à mettre hors-jeu. Tout cela mis à part, que reste-t-il ? Comment éviter qu'une personne se jette à corps perdu dans cette aliénation sans fonds ? Pourquoi le fait-elle ? Pendant notre enfance, nous acquérons tous, à des degrés divers, des outils qui vont nous permettre d'affronter la vie d'adulte et ses difficultés. Nous apprenons qu'il y a des difficultés à surmonter, nous apprenons comment le faire, et nous apprenons que toutes les difficultés ne se surmontent pas par des baguettes magiques qui peuvent prendre la forme d'un médicament ou d'une substance quelconque. Nous apprenons la

résilience. Le danger survient lorsque ces outils sont faibles et les difficultés grandes. Le fossé qui existe entre le mal-être sans produits et l'illusion d'un plaisir destructeur avec produits se creuse alors dangereusement. Si vous le franchissez dans un sens, revenir sera peut-être au-dessus de vos forces.

Sur cette question, nous sommes en excellente compagnie.

Le professeur Isy PELC, docteur en psychiatrie, ancien chef de service de psychiatrie et de psychologie médicale de l'Hôpital universitaire Brugman, où il fut le créateur notamment de la clinique du cannabis, qui fut aussi président de la cellule politique de santé en matière de drogues, a défini un concept qui est probablement le mieux à même de répondre à la problématique des drogues : celui de développement humain durable. Apprendre le bien-être et la résilience.

Peut-être les deux pôles de notre réflexion sont-ils en train de se rejoindre : si on s'approche de la problématique avec les yeux d'un éducateur, ne voit-on pas les choses autrement ? Voit-on vraiment un antagonisme entre l'aide et la contrainte, entre les soins et la sanction, entre le malade et le coupable ? Pouvons-nous imaginer une éducation sans empathie, sans aide, sans accompagnement ? Pouvons-nous imaginer une éducation sans règles, sans limites et sans apprentissage ? Même dans les structures d'aides aux consommateurs problématiques, il y a des règles à respecter si vous ne voulez pas en être exclu.

Sur le rôle de l'autorité en matière de prévention des abus de drogues, on peut certainement aussi évoquer une étude relative à l'usage de cannabis dans une population de 529 élèves de 5eme secondaire en Hainaut occidental¹⁷, selon le type de parentalité vécue : parenté optimale, contrainte affectionnée, contrainte sans affection et parentalité relâchée ; les taux les plus élevés de consommation de cannabis se retrouvent dans les modèles de contrainte sans affection et de parentalité relâchée. Le modèle qui évite le mieux la consommation de stupéfiants est celui de la contrainte affectionnée : il compte deux fois moins de consommateurs.

C'est donc assez clairement un modèle qui associe l'aide et l'empathie à la contrainte qui fonctionne le mieux. Nous voilà bien loin de notre grand paradoxe de départ : malade ou coupable ?

Comment voir l'avenir avec ce nouveau regard ?

¹⁷ I.PELC et Y. LEDOUX, 1995

Depuis que la Belgique a défini sa politique en matière de drogues autour du concept de politique intégrale et intégrée cher au regretté professeur DE RUYVER, différentes initiatives ont été prises pour que les différentes autorités compétentes en matière de drogues coordonnent leur action en vue d'aborder la problématique de manière complète et cohérente. La création de la cellule générale pour une politique en matière de drogues en est un exemple. Cette cellule a pour mission d'harmoniser les politiques en matière de prévention de l'usage des drogues, d'offre d'assistance et de traitements destinés aux toxicomanes, de contrôle de la production et du commerce ou du trafic de stupéfiants et de substances psychotropes. Mais va-t-on assez loin ? Ne devrait-on pas considérer que le but ultime de cette politique intégrale et intégrée est de présenter aux personnes concernées un discours complètement centré sur la problématique personnelle qui est la leur ?

Le discours actuel est morcelé, pour ne pas dire schizophrénique. Le consommateur problématique n'est pas impliqué dans un véritable dialogue, car ses interlocuteurs sont multiples: médecin, assistant social, policier, magistrat. A chaque interlocuteur il peut présenter un récit différent et adapté à ce qu'il considère comme son intérêt personnel, qui est hélas souvent de poursuivre sa consommation. A l'inverse, tous ses interlocuteurs ne tiennent pas nécessairement le même discours. Il n'est pas évident que les différents intervenants professionnels, imprégnés de leur propre logique et coupés des autres par le secret aient, dans l'état actuel des choses, la conviction et la vocation de participer à une réponse sociale globalement cohérente. Si nous voulons comprendre, intégrer, accompagner et orienter le parcours d'une personne piégée dans l'aliénation des drogues, sans doute faudrait-il plutôt, non pas parler de politique intégrale et intégrée, mais de politique intégrante.

Dans cette logique, le clivage pénalisation-dépénalisation, comme le clivage soins-peine, doit être dépassé. C'est avant tout d'éducation qu'il s'agit ; d'éducation à la santé, au bien-être et à la résilience. Avec sa part d'assistance et d'empathie, et sa part de limites à poser, sans qu'il ne soit question d'opposition entre les deux.

La finalité devrait être une convergence d'approches, dans le cadre notamment du large éventail de mesures alternatives (médiation, probation, suspension, sursis, peine de probation autonome...), afin de mettre en place un véritable casemanagement individualisé. La spécialisation des intervenants, leur caractère

multidisciplinaire, l'individualisation du traitement de chaque cas, favorisent l'émergence d'une réponse sociale cohérente, crédible et durable.

La logique qui devrait prévaloir en matière de justice pénale est nouvelle. Traditionnellement, pour les auteurs d'infractions, elle a généralement procédé par soustraction. Moins de liberté, moins d'autonomie, moins de ressources financières. Il est temps de procéder par addition. Davantage de compétences, davantage d'autonomie, davantage de renforcement positif, davantage de résilience, pour, enfin, une liberté durable. Le nouveau droit pénal, son très large éventail de mesures alternatives, et la nouvelle idée d'une justice réparatrice ou d'une justice négociée doivent sonner le glas d'un débat dépassé entre pénalisation et dépenalisation.

Dans cette perspective, le projet du gouvernement de généraliser la création de chambres spécialisées dans les tribunaux¹⁸ qui fait notamment suite à l'évaluation positive du projet pilote mené à Gand¹⁹, représente sans doute une opportunité.

C'est l'opportunité de mieux associer les différents maillons de la réponse sociale et de la chaîne pénale afin de créer un véritable continuum dans la prise en charge des différents aspects de la problématique complexe des toxicomanes délinquants. De nouvelles tâches de case management devraient être assurées dans plusieurs phases de la chaîne pénale. Dans les parquets, il s'agirait de mieux collecter, analyser et signaler les informations relatives à la situation personnelle du suspect, en rapport avec sa toxicomanie, de veiller à ce qu'un diagnostic précis soit effectué, de rechercher les mesures les plus adaptées à la personne et d'assurer le suivi de leur application dans le cadre de la surveillance d'éventuelles mesures alternatives au stade de l'information. Il s'agira également de préparer, accompagner, exécuter les décisions judiciaires. Dans les tribunaux de première instance, il s'agirait de mettre en place le même case-management au niveau de l'instruction, dans le cadre d'éventuelles mesures alternatives à la détention préventive, qu'au niveau des chambres correctionnelles. Le but est de concevoir l'intervention du juge non pas comme une opération ponctuelle limitée dans le temps mais comme un accompagnement d'une certaine durée pour tenter de réorienter de manière éclairée, individualisée et durable le parcours du prévenu. Le but serait également de redéfinir le rôle de l'audience pénale, pour instaurer un véritable dialogue entre le juge, le prévenu et son avocat, le ministère public

¹⁸déclaration gouvernementale du 30 septembre 2020, page 79

¹⁹Voir F. VANDER LAENEN & al., Het pilootproject drugbehandelingskamer te gent : Een uitkomstevaluatie , Gent, Academiapress, 2013

et les différents services d'aides représentés par un case manager. Ce case manager serait le point de contact permanent entre les audiences de suivi et assurerait en continu l'information du prévenu sur les possibilités existant dans le cadre de l'aide et chercherait avec lui une trajectoire de traitement adéquate, prenant en compte toutes ses dimensions telles que la santé, le logement, l'emploi. Il assurerait également l'information du tribunal.

Nous avons entendu clamer haut et fort que la politique belge des drogues était un échec. Cela procède d'un raisonnement biaisé, et peut-être faudrait-il commencer par définir ce que serait un succès ? Une baisse de la consommation problématique des drogues ? Si tel est l'indicateur du succès, il faut constater que la politique de santé ne fait guère mieux que la politique pénale, si elles n'ont aucune vocation de s'attaquer aux facteurs qui conduisent à cette consommation. Tout au plus peuvent-elles en limiter certaines conséquences. Si tel est l'indicateur du succès, la dépénalisation n'a en outre aucun sens. Le remplacement, au Portugal, des infractions pénales par des infractions administratives n'a évidemment pas freiné l'augmentation de la consommation. L'augmentation de la consommation est tangible dans les pays qui ont expérimenté la dépénalisation.²⁰

Pour conclure, sans-doute faut-il considérer que, par quelque bout qu'on la prenne, la politique des drogues touche, en dernière analyse, aux rapports que nous entendons définir entre liberté et responsabilité. Ces rapports sont l'expression même du lien social. C'est donc très probablement dans le renforcement du lien social que la problématique des drogues trouvera son meilleur remède. Et très probablement dans les fractures, les clivages et l'isolement qu'elle trouvera ses moteurs les plus actifs. Cette question n'est pas plus de la compétence des médecins et des juges qu'elle n'est celle des parents, des professeurs et des autorités politiques. Mais sommes-nous seulement convaincus de vouloir en prendre le chemin ?

²⁰ V. étude de l'INHESJ en partenariat avec l'OFDT pour le compte du CSFRS : Une analyse comparée des expériences de régulation du cannabis (Colorado, État de Washington, Uruguay) Rapport final synthétique / Octobre 2017, p. 9.