http://levenissian.fr/Drogues-trafics-sante-publique-et-repression-des-trafics-Quels-changement

Drogues, trafics... santé publique et répression des trafics : Quels changements législatifs ?

- Idées -

Date de mise en ligne : vendredi 6 avril 2018

Copyright © Le Vénissian - Tous droits réservés

Dans la suite de la rencontre du 4 avril au cinéma, la lecture de la proposition de loi faite par André Gerin en 2002 est très utile. Elle apporte une réponse argumentée et précise aux questions posées dans la discussion sur les changements législatifs nécessaires pour mettre au coeur de la réponse aux addictions, une véritable politique publique de santé...

No 135
ASSEMBLÉE NATIONALE
CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
DOUZIÈME LÉGISLATURE
Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 24 juillet 2002.
PROPOSITION DE LOI d'orientation relative à la lutte contre les toxicomanies et sur la géopolitique des drogues.

(Renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles30 et 31 du Règlement.)

PRÉSENTÉE par M. André GERIN, Député.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,
Les toxicomanies, le commerce, le trafic et la production de drogue sont de véritables fléaux en France et dans le monde. Dans notre société qui fragilise les individus et rend particulièrement vulnérables les jeunes et les familles en difficulté, la drogue avance dangereusement. Elle est une défaite et va à l'encontre des droits de l'être humain, libre de ses choix et responsable.

Au-delà de la souffrance des êtres, ce problème concerne le type de société que nous voulons pour nous et nos enfants. De fantastiques progrès de la connaissance ont été effectués par l'homme dans tous les domaines, allant de l'espace à celui de l'atome et de la molécule. Ils peuvent mettre en cause l'existence de notre planète s'ils ne sont pas maîtrisés par l'ensemble de la population. Pour contrer cela, nous devons accomplir également d'énormes progrès dans le domaine des relations sociales entre l'individu et les groupes.

Combattre le fléau des toxicomanies est une des batailles pour l'avenir de l'homme et de la planète. Au lieu de consacrer de l'argent aux fusées nucléaires, choisissons d'investir nos connaissances, nos moyens, dans la satisfaction des besoins humains.
Les motivations individuelles des toxicomanes sont multiples (exaspération, anxiété, angoisse) : des adolescents, des jeunes touchés par le désespoir et en manque d'un sens à leur vie, aux adultes qui pensent en avoir besoin pour tenir le coup et continuer à être performants dans leur emploi. Elles ne sont jamais étrangères au chômage, à la marginalisation, à la pauvreté, à la course à la compétitivité, à la performance, au culte du héros et du gagnant, et à toutes ces formes de violence que génère l'économie de marché régnant dans la plupart des pays. L'économie ultralibérale ne répond ni aux besoins sociaux, ni aux aspirations individuelles. Elle contribue par contre à des cassures sociales dramatiques et dangereuses dans tous les domaines qui touchent à la ville, la santé, l'école, la justice et la solidarité. Les toxicomanies sont par conséquent le symptôme d'une incapacité à surmonter d'énormes difficultés d'origine relationnelle ou sociale.

Copyright © Le Vénissian

DROGUES ET TOXICOMANIES : LES ENJEUX

Le problème majeur de la société française que représente la drogue n'est pas homogène. Il donne lieu à de nombreux travaux de la commission de réflexion sur la drogue et les toxicomanies, et du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé sur les toxicomanies. Il est régulièrement présent, des colonnes des journaux aux conversations dans la rue ou à l'école, après la mort de jeunes par overdose. Au fil des années, la situation s'est considérablement aggravée en liaison avec la crise.

En France, la loi de 1970 exprime la prise de conscience de la nécessité de lutter contre les toxicomanies et le trafic de drogue. L'injonction thérapeutique a pour but de donner à l'individu la possibilité de se soigner. Cette possibilité n'oblige pas le procureur à renoncer aux poursuites et n'est offerte qu'à la première infraction. Le dispositif législatif a montré ses limites. Le toxicomane ou l'usager de drogues a été assimilé à un délinquant. L'emprisonnement pour usage de stupéfiants s'est révélé un remède pire que le mal, la prison devenant souvent une véritable école pour le trafic.

Beaucoup de questions sont aujourd'hui posées. Le statu quo n'est plus de mise. Nous croyons au contraire à la nécessité d'un vaste débat. Un débat débarrassé de tous les tabous pour réfléchir aux contours d'une approche plus solidaire, conciliant le respect des libertés individuelles et la poursuite d'une politique de santé publique efficace.

La rencontre de la drogue avec chaque individu n'est pas automatique. Poser la question - pourquoi certains se droguent-ils ? - conduit aussi à se demander pourquoi d'autres ne le font pas.

Si la logique de la loi de 1970 a contribué à bloquer la mise en oeuvre de politiques sanitaires et sociales efficaces en réduisant l'usage de drogue à un acte passible de prison, le changement de la loi de 1970 ne saurait justifier une légalisation, ou une dépénalisation.

L'objectif idéal est la disparition des toxicomanies et du trafic de et par les drogues. L'expérience en toute chose montre qu'une action pragmatique est la seule capable d'apporter des améliorations concrètes dans le sens des objectifs de la politique choisie. L'action doit viser à réduire le nombre de toxicomanes. Son but est non seulement la lutte contre les toxicomanies mais également de porter une attention particulière à l'égard de la prévention.

Il faut faire la différence entre l'usager de drogue et le toxicomane. Le premier consomme par mode, snobisme, forme de convivialité. Le second consomme pour fuir des problèmes en croyant trouver les solutions. Si le lien progressif entre haschisch, cocaïne, drogues dures n'est pas automatique pour chaque individu, il est dans la logique du processus de dépendance. Un débat est notamment ouvert sur l'opportunité de légaliser, ou tout au moins de dépénaliser, l'usage du cannabis qui est le plus consommé en France. Si des produits sont plus dangereux que d'autres du point de vue médical, ce sont les motivations qui font les toxicomanes et non pas le produit en tant que tel. Par conséquent, cela exclut de trouver une avancée dans la légalisation des drogues douces. Cela repousse seulement les limites de la transgression de l'interdit. Simultanément, l'attrait de l'interdit doit être relativisé dans les causes de l'usage de la drogue.

Affirmer que la drogue est le mal absolu serait aussi erroné que de croire que la légalisation réglerait les problèmes. La drogue sous plusieurs formes a toujours été présente dans les sociétés humaines. L'évaluation et le type de maîtrise de celle-ci par l'ensemble des communautés indiquent le degré de maîtrise et de participation sociale et économique qu'ont les hommes sur l'organisation politique de leur pays et donc sur leur destinée. La réponse n'est pas dans la recherche d'un juste milieu mais dans une action déterminée pour la reconquête de la liberté individuelle. C'est aussi un choix politique de société, et surtout de type de civilisation, de développement à l'aube du xxie siècle.

Copyright © Le Vénissian

Les toxicomanies sont à la croisée de nombreux enjeux : les phénomènes de marginalisation, d'exclusion, la crise socio-économique, culturelle et politique, l'absence de perspectives dont souffre la jeunesse sont au coeur du problème et doivent être intégrés dans une réflexion d'ensemble pour prendre la forme d'un nouveau projet social. Si tous les milieux sont touchés, elles n'ont pas les mêmes effets partout, la misère constituant souvent un point de non-retour pour des millions de familles populaires.

Banaliser l'usage de la drogue, s'en accommoder durablement, voire le dépénaliser, ne serviraient que les mafias planétaires du narcotrafic. A terme, la corruption met en péril les structures démocratiques de notre société. Nous rejetons les valeurs matérialistes de la société de consommation. Celles-ci ont joué depuis les années 80 le rôle d'un puissant narcotique, créant le mirage social. C'est le capitalisme de la séduction ; l'opium endort les consciences alors que la politique les réveille.

On ne peut pas transiger. C'est aussi un acte de dignité internationale à l'égard des autres peuples dont la drogue agresse les repères culturels. En résumé, nous pensons qu'il est logique d'interdire l'usage de la drogue, d'une part, et qu'il faut proposer une alternative à la sanction pour les usagers de la drogue, d'autre part. De cette manière, notre société entendra l'appel au secours des toxicomanes et légitimera son assistance à autrui.

Toxicomanie et délinquance sont deux réalités distinctes. Il faut refuser de diaboliser, d'amalgamer.

Le toxicomane est une personne en détresse, qui souffre. Nous devons l'aider à aborder et dépasser les problèmes qu'il croyait résoudre avec la drogue. Il a besoin de soins, de confiance, d'affection, pas d'emprisonnement ni de répression, ni d'une morale inadaptée aux difficultés de son quotidien. Cette prise en charge est difficile mais réalisable. Elle repose avant tout sur la reprise de confiance en soi et d'estime de soi. Par conséquent, le toxicomane doit être partie prenante des choix qui le concernent. Il doit être mis devant ses responsabilités personnelles et citoyennes.

Il faut instaurer une grande politique nationale de santé publique où la prévention prendra toute sa place. Il s'agit également de faire évoluer le dispositif actuel pour considérer les toxicomanes comme des êtres qui ont des difficultés et qui ont la capacité de se réinsérer à condition que la société les aide. Cette démarche se veut humaine, positive et responsable.

Vivre en société, c'est refuser l'individualisme, l'égoïsme, le repli sur soi, le rejet de l'autre. Les liens sociaux doivent être retissés pour reconstruire des repères, des projets personnels à l'intérieur du projet collectif de la cité.

Nous refusons le processus sécuritaire comme la psychose insécuritaire. Nous avons une vision optimiste et exigeante pour l'avenir. La majorité des toxicomanes qui suit un processus médico-social s'en sort. La drogue n'est pas une fatalité. Nous croyons à la capacité des hommes, des femmes, des jeunes à dire non à la drogue. Pour cela, il est nécessaire d'apporter des réponses singulières et qualitatives, des relations, des aides de psychothérapie, de pédagogie, favorisant la pleine réalisation des capacités et des possibilités d'expression, en particulier, de chaque individu.

*

* *

I. - La politique de prévention

La prévention relève avant tout d'une action globale au niveau de l'éducation, du droit à l'emploi, de l'aménagement des villes. La toxicomanie est ainsi définie dans le dictionnaire (Petit Robert) : *« état d'intoxication engendré par la prise répétée de substances toxiques, créant un état de dépendance psychique et physique à l'égard de ses effets »*. De nombreux produits ou de nombreuses attitudes, comme les psychotropes, l'alcool, peuvent devenir des drogues s'il y a une démesure dans l'utilisation. Cela est aussi vrai, toute proportion gardée, dans des attitudes telles que le jeu, la télévision. Il existe donc des toxicomanies. L'instauration d'une politique de prévention globale doit pouvoir

Copyright © Le Vénissian

intégrer tous les aspects en matière de santé publique. Il est proposé de créer une direction départementale de lutte contre les toxicomanies et de développer les moyens de prévention des services de médecine, sociaux, et des associations concernées. C'est une priorité.

La prévention au niveau des très jeunes, des adolescents, avec les parents et l'école (maternelle, primaire, collège, lycée et université) est primordiale. C'est pendant cette période de formation de la personnalité et de la construction de la citoyenneté qu'il faut intervenir afin de les aider à s'armer psychologiquement, intellectuellement, physiquement et moralement pour faire face à la vie et éviter les conduites de fuite devant la réalité. La prévention passe également par les parents qui sont les premiers éducateurs de leurs enfants.

L'attitude des enfants à l'égard des comportements, telle que la consommation d'alcool, semble se fixer vers l'âge de 15 ans. Des actions de préventions spécifiques doivent donc s'adresser en particulier aux enfants de 10 à 14 ans. La prévention en général doit faire partie intégrante de l'éducation des enfants dès leur naissance.
La prévention a besoin de se réaliser dans la continuité. Tous les acteurs de terrain doivent être encouragés mais aussi aidés pour renforcer leur action. Par exemple, des réseaux de personnes ressources ou d'adultes-relais et de comités d'environnement social dans les établissements scolaires et dans les quartiers doivent être développés afin de favoriser les contacts, le dialogue avec les jeunes en difficulté. Il est toujours plus difficile de réparer que de prévenir les risques. La meilleure des préventions est et sera celle qui empêche les individus de tomber dans les drogues.

Au-delà de ce problème précis, il s'agit d'aider à renouer les relations intergénérations, de travailler très tôt sur le contenu de la citoyenneté, sur le développement de l'esprit critique, de l'autonomie de pensée, pour en faire un véritable apprentissage civil, civique et citoyen. Les parents ont la responsabilité et l'obligation d'éduquer leurs enfants selon le code civil. Il faut aider les parents dans cette mission comme il faut les aider à admettre leurs défaillances et celles de leurs enfants. Il faut les aider à savoir poser des limites, à oser exprimer leurs émotions et leurs sentiments. Il y a lieu de réfléchir aux formes et aux contenus de cette aide aux parents, tant il est connu combien la drogue fragilise, déstructure encore plus les familles déjà en difficulté. Les médias peuvent avoir un rôle à jouer dans celle-ci. Est-il possible d'imaginer, à l'instar de la préparation à l'accouchement, une préparation à l'accueil d'un nouvel être à éduquer qui ferait partie des obligations dans le suivi de l'enfant organisé par la Caisse familiale ? Cette réflexion est à mettre en chantier rapidement pour des résultats concrets et simples. Leurs enfants pourront plus tard reproduire à leur tour ces attitudes dans leurs familles. Qu'un jeune essaye une fois de prendre un produit par curiosité n'est pas catastrophique. Cela devient dangereux quand cela devient une habitude, cachant un appel au secours ou une dépendance physique rapide.

II. - Le dispositif pénal

L'interdit social de l'usage reste, en toute logique, la condition d'une politique de prévention, de soins et de répression du trafic. Mais quelle sanction de l'interdit ? Une autre solution que la prison ou la contravention est proposée à celui qui fait usage d'une drogue pour l'aider à s'engager dans un processus de soins, sans être l'objet de sanction pénale.

Il y a lieu de distinguer l'usage, l'abus et la dépendance, qui sont des niveaux différents de la prise de drogues.
En cas d'usage et d'abus, un suivi thérapeutique est prévu, en cas de dépendance, une obligation thérapeutique et sociale.

Le suivi et l'obligation thérapeutique prennent en compte les droits du toxicomane à se faire aider par la société, mais aussi sa propre responsabilité de se faire soigner, pour être l'acteur principal de sa réinsertion. C'est un vrai contrat adapté à chaque cas individuel. Des relations basées sur le dialogue et la confiance sont une condition pour permettre le meilleur suivi possible et l'aider à retrouver sa dignité humaine. Dans les cas les plus lourds de

Copyright © Le Vénissian

dépendance vis-à-vis du produit, le processus des soins révèle de nombreux problèmes psychologiques et sociaux qu'il faut également résoudre. Des rechutes sont, dans ces conditions, fréquentes. C'est à la quatrième rechute que le contrat sera considéré comme rompu. L'autorité judiciaire sera alors saisie sous la forme d'un juge de tutelle spécialisé.

Le dispositif législatif et réglementaire doit faire du toxicomane un citoyen à part entière. Il est proposé que le suivi thérapeutique et social soit systématiquement utilisé par la justice, notamment à l'occasion du deuxième relevé d'usage.

Cette loi a pour but de mettre des limites claires, en positionnant en tant que seuil la quatrième rechute dans le traitement. Les thérapeutes expérimentés en toxicomanie pourront agir envers le toxicomane afin de transformer une démarche utilitaire en un engagement personnel.

Une distinction doit aussi être faite dans la situation des toxicomanes. Si les revendeurs non toxicomanes doivent être poursuivis et condamnés, les toxicomanes, revendeurs, petits dealers, doivent faire l'objet de sanctions d'une autre nature, tout en étant pris en charge par le suivi ou l'obligation thérapeutique et sociale. En cas de récidive dans des actes de délinquance, ils pourront être appelés à des travaux d'intérêt général, à des sanctions à caractère d'utilité publique, de médiation, de reconnaissance de dettes vis-à-vis de la société et des victimes, les peines en milieu ouvert étant à privilégier. En effet, quand le toxicomane commence à nuire à autrui, il est normal que la loi soit appliquée comme pour tous les autres citoyens. Une telle conduite ne peut être excusée.

Pour les contrevenants, les peines alternatives comme les travaux d'intérêt général, les journées de réparation dans des lieux d'activité extérieurs ou en ville sont à utiliser en priorité. Les expériences et leurs résultats devront être communiqués à toutes les structures et tutelles concernées (police, justice, collectivités, structures de soins).

Les récidives ultérieures sont sanctionnées par des peines de prison. Les dispositions de la justice en milieu ouvert, comme l'ajournement et le sursis avec mise à l'épreuve, le contrôle judiciaire à caractère socio-éducatif ou avec obligation de soins, sont des mesures auxquelles il faut recourir plus souvent.

L'objectif est d'inventer des peines alternatives efficaces pour développer l'esprit civique et réussir la réinsertion. Les dispositifs pénaux et médico-sociaux doivent permettre le dialogue entre les intervenants en toxicomanie, le personnel médical et les magistrats qui s'occupent des toxicomanes. L'objectif est de favoriser l'intégration dans un processus de soins et de recourir en dernier ressort à des sanctions pénales pour tous les toxicomanes, même les petits dealers. Il s'agit de développer un travail de collaboration visant à la réinsertion, à l'instar de l'esprit prévalant dans l'ordonnance de février 1945 relative à l'enfance délinquante. Cette dernière représente une avancée pour notre civilisation en faisant la différence entre la justice des mineurs et la justice des majeurs. Il faudra donc examiner par ailleurs le problème des mineurs ayant commis ou participé à des délits en lien avec la drogue sous cet angle particulier. A priori, les adultes responsables de deal en utilisant des mineurs doivent être sanctionnés plus sévèrement que les mineurs impliqués.
Les structures des services publics et associatifs doivent être valorisées et doivent disposer des moyens pour accomplir cette mission.

III. - Une véritable politique nationale de santé publique

Notre pays doit se doter d'une grande politique nationale de santé publique intégrant la politique de prévention, dans laquelle est traitée la lutte contre les toxicomanies parmi les autres grandes questions sanitaires et sociales. Il y aura donc lieu de légiférer afin de préciser les moyens et les financements attribués à la lutte contre les toxicomanies en matière de prévention et de soins. Cela appelle une mobilisation nationale de grande ampleur sur une longue durée.

Copyright © Le Vénissian

Les structures, le personnel existant constituent un vaste ensemble riche d'expériences et de compétences. Devant le développement des toxicomanies, les différents animateurs, intervenants en toxicomanie, doivent avoir les moyens de répondre aux besoins. Les expériences reconnues menées depuis plusieurs années doivent être formalisées. Des recherches dans les méthodes ainsi que dans les produits pouvant être utiles aux traitements des toxicomanies doivent être encouragées. La prise en charge d'un toxicomane dure en moyenne deux ans. En général, il y a une partie médicale en début de traitement avec le sevrage physique suivi d'un accompagnement psychologique dans les centres de postcure ou dans des familles d'accueil et terminé par une phase de réinsertion sociale. La remise en confiance du toxicomane nécessite du temps et de la compréhension.

Le suivi thérapeutique et social, le traitement volontaire dans le respect des principes de la gratuité et de l'anonymat sont possibles à condition que les moyens soient accrus, que la formation des différents acteurs soit assurée, que la coopération en réseau ville soit mise en place pour permettre l'accès aux soins de chaque toxicomane.

L'expérience de produits de substitution comme la méthadone, sur lesquels le législateur n'a pas à se prononcer, doit être envisagée sans a priori, c'est-à-dire y compris sans y chercher une réponse générale qui serait aussi l'aveu d'un échec, mais comme une méthode de traitement parmi d'autres. L'efficacité des traitements réside dans leur diversité permettant de répondre aux différentes situations individuelles. Par conséquent, il faut mener de front les différentes luttes contre le sida, contre les toxicomanies, contre l'hépatite et ainsi de suite.

Des maladies graves sont les conséquences des comportements à risques. Un large dispositif de moyens doit être mis en place : distributeurs de seringues, vente de kits dans les pharmacies sont des exemples. La liste n'est pas limitative, le critère à retenir est l'efficacité. Les caractéristiques de ces réponses techniques sont ponctuelles, utiles, mais ne sont pas une fin en elles-mêmes. Entre le moment où la drogue procure du plaisir au toxicomane et celui où il contacte les services spécialisés, il se passe souvent cinq à six ans. La prévention de ces risques qui fait partie de la prise en charge globale doit s'attacher à raccourcir ces délais par l'information, par des formes diverses d'aides et par une démarche allant à la rencontre des toxicomanes.

IV.- La lutte contre la production, le commerce, le trafic et les criminels

Depuis plusieurs années, et notamment depuis le sommet de Carthagène et la Convention de Strasbourg en 1990, une mobilisation internationale se développe. La responsabilité des pays riches dans l'explosion de la demande et l'industrialisation de l'offre est écrasante.

La France doit mener une politique draconienne contre le trafic et les trafiquants. Cela demande des moyens en effectifs de douaniers, de policiers, de renforcer notamment l'Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants et les brigades spécialisées des services régionaux de police judiciaire, mais aussi de favoriser la coopération dans la lutte internationale. Il faut agir au niveau des relations commerciales et diplomatiques, dans le cadre des motivations économiques, financières et militaires.

Nous proposons des clauses de lutte contre le trafic de drogue dans les conventions passées par la France, le non-respect pouvant entraîner la suspension ou la rupture des accords, alors qu'aujourd'hui la France passe des contrats, notamment d'armement, avec ces pays, comme le Maroc, la Turquie, le Pakistan. D'une façon plus générale, notre pays doit oeuvrer pour un nouvel ordre économique mondial avec des relations basées sur la coopération et non sur la concurrence sauvage, au détriment des pays les plus faibles et les plus dépendants de la vente de leurs matières premières, et de la politique de structure du Fonds monétaire international (FMI). Dans tous les cas, les dirigeants politiques peuvent influencer et changer les choses dans ce domaine comme dans les autres. La pression des opinions publiques est en ce sens primordiale. Si les Etats ne donnent pas les moyens aux populations de vivre dignement, le trafic de drogue devient une bouée de secours. C'est vrai pour les paysans des pays producteurs comme pour les populations vivant dans les quartiers dits sensibles des pays développés. C'est

Copyright © Le Vénissian

pourquoi notre pays doit lutter contre les délocalisations douteuses, contre les conditions sociales inhumaines, archaïques, qui existent au mépris des conventions établies par le Bureau international du travail (BIT).

Avec raison, les pays pauvres soulignent que si la demande des pays riches n'existait pas, l'offre diminuerait de beaucoup. En France, le contrôle des entreprises dont l'activité est susceptible d'intéresser le commerce et le trafic de drogue doit être renforcé. Banques, entreprises de la chimie et de la pharmacie sont particulièrement visées. Doit être renforcé également le contrôle dans les zones de transit (parcs de loisirs, casinos, aéroports, transports internationaux, lieux d'échanges commerciaux, lieux de prostitution...). La loi n° 96-542 du 19 juin 1996 relative au contrôle de la fabrication et du commerce de certaines substances susceptibles d'être utilisées pour la fabrication illicite des stupéfiants ou de substances psychotropes adoptée en 1996 doit être évaluée afin de vérifier son efficacité. Plusieurs textes récents ont renforcé les dispositifs pénaux pour lutter contre le trafic, notamment en privilégiant la coopération entre les pays. Il faut que cette volonté affichée se traduise effectivement dans tous les domaines et dans tous les milieux au sein desquels le trafic se développe.

Un grand mouvement d'opinion et d'action est nécessaire pour que notre pays s'engage dans une véritable politique de lutte contre la drogue, à hauteur de la gravité des enjeux.

Sous le bénéfice de ces observations, nous vous demandons, Mesdames et Messieurs, de bien vouloir adopter la proposition de loi d'orientation suivante.

PROPOSITION DE LOI

Article 1er

La loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre les toxicomanies et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses est abrogée et remplacée par les dispositions suivantes.

L'existence de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies marque la volonté de notre pays de s'attaquer au fléau que représente ce problème. Ses missions sont renforcées et maintenues dans le temps pour organiser la cohérence et l'efficacité de la politique de la France en la matière.

Chapitre Ier La prévention

Article 2

La politique de prévention fait partie de la politique nationale de santé publique et intègre la lutte contre les toxicomanies.

Elle se décompose en quatre niveaux :

- l'éducation des adultes en charge d'enfants (parents, enseignants...) ;
- l'éducation des jeunes enfants, des adolescents ;
- les jeunes adultes au début d'un processus de toxicomanie ayant fait une expérience en tant que simple usager ;
- les toxicomanes en situation de dépendance.

A tous les niveaux, la prévention des conduites visant à fuir la réalité est essentielle.

Copyright © Le Vénissian

Article 3

Les parents, les chefs d'établissements scolaires, les enseignants, les différents acteurs sociaux reçoivent les moyens et l'aide nécessaires pour agir en faveur de la prévention. A cet effet, ils reçoivent une formation adaptée.

Article 4

L'éducation nationale, la communauté éducative prévoient dans leurs programmes une éducation à la santé adaptée aux différents âges de scolarité des enfants, incluant un volet spécifique à la prévention des toxicomanies. Ces cours seront évalués quant à leur impact sur la population scolaire.

Article 5

II est créé une direction départementale de lutte contre les toxicomanies. Son conseil d'administration est composé pour un quart d'élus, parlementaires et représentants de collectivités locales, pour un quart de personnalités du monde scientifique et médical, pour un quart de représentants des administrations, pour un quart de représentants des associations concernées, familiales et de jeunesse représentatives.
Un délégué départemental à la lutte contre les toxicomanies est nommé auprès du préfet.

Article 6

La direction départementale engage en collaboration avec les ministères concernés des actions d'information et de formation en direction :

- des familles ;
- de toutes les personnes qui sont, à un titre ou un autre, dans le cadre de leur activité professionnelle en contact avec des jeunes ;
- des jeunes scolarisés, en liaison avec les enseignants de l'école, du collège, du lycée et de l'Université, dont le rôle de formation doit être développé ;
- des jeunes salariés en liaison avec les organisations syndicales et les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Elle engage de sa propre initiative une campagne d'information permanente sur les dangers des drogues. Elle procède aux études et enquêtes nécessaires en collaboration avec les organismes compétents et en liaison avec l'Institut national de l'enseignement, de la recherche, de l'information et de la prévention sur les toxicomanies en ayant le souci de la diversité des approches.

Article 7

Les services de médecine scolaire, universitaire et de médecine du travail reçoivent les moyens financiers, matériels et en effectifs nécessaires afin de leur permettre de participer aux actions de prévention de l'usage et de l'abus des drogues, et de soins.
Ils agissent dans le strict respect du secret médical. En aucun cas, ces actions ne peuvent être utilisées pour refuser une embauche ou licencier.
Dans le même but, les centres de consultation et d'aide ambulatoire sont développés au plus près des besoins de la population, dans les quartiers et zones rurales. Ils sont dotés de moyens suffisants.
L'anonymat est respecté.

Article 8

Copyright © Le Vénissian

Les personnes pouvant être amenées à constater l'usage de drogue bénéficient d'une formation appropriée. Il s'agit des fonctionnaires de police et des différents acteurs sociaux. Cette formation comporte notamment une connaissance des textes législatifs et réglementaires, une étude des toxicomanies, de la psychologie des adolescents, des procédures pour orienter les toxicomanes.

Chapitre II Le dispositif pénal

Article 9

La production, le transport, l'importation, l'exportation, la détention, l'offre, la vente, l'acquisition et l'usage, l'incitation à consommer des substances ou plantes ou la culture des plantes classées comme stupéfiants par voie réglementaire sont illicites. Dans sa composition, la commission nationale des stupéfiants prend en compte la représentation des différentes compétences nécessaires pour le suivi de l'évolution des produits stupéfiants.

Article 10

Les personnes qui auront fait l'objet d'un premier relevé d'usage de l'une des substances ou plantes classées comme stupéfiants ne sont pas punissables d'une peine d'emprisonnement ou d'amende. A cette occasion, la loi leur sera rappelée. Ils seront informés des dangers à court terme de la prise de stupéfiants et des dangers à long terme. Dans la mesure du possible, il sera déterminé si les personnes concernées sont des usagers simples ou ont des pratiques toxicomaniaques plus ancrées. Dans tous les cas, une première aide relationnelle leur sera conseillée. Ce relevé est adressé à une autorité sanitaire. En cas de récidive dans l'usage, après examen médical, elles doivent faire l'objet d'un suivi, en cas d'usage et d'abus, ou d'une obligation thérapeutique et sociale, en cas de dépendance.
Les personnes en possession d'une seringue ne peuvent être poursuivies à ce titre pour présomption d'usage.
L'autorité sanitaire est saisie par un médecin, une assistante sociale, un officier de police ou un magistrat.
Un contrat est signé entre l'autorité sanitaire et la personne concernée. L'identification du médecin ou de l'établissement pilote de la prise en charge est indiquée dans la première semaine du début de prise en charge.
Le contrat de suivi thérapeutique prend la forme d'une surveillance par un médecin choisi par la personne concernée, par un dispensaire d'hygiène sociale ou un établissement public ou privé agréé.
Le contrat d'obligation thérapeutique et sociale prend la forme d'un suivi médico-psycho-social suivant un protocole adapté à chaque cas individuel. Les différents traitements, les cures de désintoxication ont lieu dans un établissement choisi avec l'intéressé. Dans tous les cas, le choix de l'établissement se fait en concertation avec les autorités médicales.

Article 11

Ceux qui en étant eux-mêmes usagers auront transporté, vendu des stupéfiants à une personne en vue de sa consommation personnelle, incité à celle-ci ou commis un délit de droit commun pour s'en procurer font l'objet d'une obligation thérapeutique et sociale, dans des conditions définies par le juge d'instruction chargé des affaires de toxicomanie ou le juge des enfants.
En cas de première récidive dans un acte délinquant, les contrevenants sont soumis, sous forme de sursis avec mise à l'épreuve, à un travail d'intérêt général adapté à la cause qui a motivé la décision et favorisant la réinsertion.
L'ordonnance définit les conditions d'application du traitement médical et les mesures de surveillance médicale et de réadaptation appropriées. L'autorité judiciaire est informée de leur déroulement.
A la quatrième récidive, les personnes sont punies d'une peine d'emprisonnement de deux à dix ans et d'une amende de 750 à 7 500 ¤ ou de l'une des deux peines seulement.
Les magistrats en liaison avec l'équipe médicale peuvent à tout moment pendant la détention décider de mesures

Copyright © Le Vénissian

telles que la liberté conditionnelle ou la remise de peine. Cela doit être estimé au cas par cas selon la capacité de la personne détenue à faire un travail volontaire sur elle-même créant une opportunité thérapeutique.
Les conditions de détention sont aménagées en vue de préparer efficacement la sortie, notamment en offrant au toxicomane la possibilité de relations suivies avec l'éducateur ou le thérapeute, qui pourront se poursuivre après la libération.
Un juge de l'application des peines a pour attribution de suivre les toxicomanes condamnés pour délit de droit commun.

Article 12

Les personnes majeures qui ont transporté, vendu de la drogue ou incité à son usage sans être eux-mêmes toxicomanes sont punies des peines correctionnelles prévues à l'article précédent.

Article 13

Les dossiers ne sont communiqués au parquet que dans les cas prévus aux articles 11, 12 et de refus de l'usager de se soigner. Ils sont communiqués également lorsque le toxicomane fait une quatrième rechute au cours de son traitement ce qui équivaut à une rupture de contrat de suivi thérapeutique et social. Dans ces deux derniers cas, la personne peut être soumise à un travail d'intérêt général pour une durée d'un mois à un an. En cas de quatrième rechute pour le simple usager toxicomane, le sursis avec mise à l'épreuve consistant dans l'obligation thérapeutique et sociale est prononcé. Le magistrat et les différents intervenants collaborent ensemble pour trouver la meilleure solution médicale et pénale adaptée à chaque cas.

Chapitre III LA SANTÉ PUBLIQUE

Article 14

La liste des stupéfiants et des substances psychotropes est régulièrement mise à jour. Cette liste doit tenir compte des pratiques toxicomaniaques dont les associations de produits utilisés à des fins toxicomaniaques et les produits toxiques détournés de leur usage normal. Certains produits ayant des applications thérapeutiques, les médecins et les structures hospitalières peuvent y recourir sous des modalités précises et fixées par voie réglementaire. Un certificat médical à durée temporaire est remis aux personnes dont le traitement comporte des produits de ce type.
Il ne doit pas être fait obstacle à l'utilisation de substances dites stupéfiantes à partir du moment où celles-ci peuvent soulager les souffrances ou maladies.

Article 15

Le suivi et l'obligation thérapeutique définis à l'article 10 font l'objet de traitements différenciés, notamment quand il s'agit de produits de substitution ou autres médicaments. Les échanges d'expérience entre les différents intervenants doivent permettre d'améliorer la connaissance des toxicomanes, de leur traitement, et le soutien aux personnes concernées. Le traitement comporte deux volets : l'aspect médical et l'aspect prise en charge relationnelle ou psychologique adaptables aux différents cas individuels.

Article 16

Copyright © Le Vénissian

Des structures de soins diversifiés tant dans leur forme que dans le contenu des missions qui leur sont confiées sont mises en place dans les établissements sanitaires afin de permettre aux toxicomanes de bénéficier des soins que leur état nécessite, soit à leur demande, soit dans le cadre des procédures liées au suivi thérapeutique et à l'obligation thérapeutique et sociale.

Les services d'accueil des urgences sont dotés d'une équipe médicale complète. Les structures doivent prévoir les conditions d'accueil, de l'information et de la participation des familles des toxicomanes. Des unités permanentes d'accueil pour toxicomanes sont créées dans les hôpitaux et dotées d'un médecin, d'un psychologue, de travailleur social, d'une assistante sociale et d'une infirmière spécialisée.

Les personnes qui y sont soignées bénéficient, outre d'un traitement médical adapté à leur cas, d'un suivi social et psychologique.

Article 17

Les soins afférents au suivi et à l'obligation thérapeutique sont gratuits. Lorsque l'assuré a rompu avec la dépendance et l'usage de drogue, le médecin en informe la caisse d'assurance maladie.

Article 18

Des centres de postcure et des centres d'hébergement et de réinsertion sociale sont créés et dotés des moyens financiers leur permettant de remplir leur mission.

Article 19

Toutes les structures de soins des toxicomanies sont intégrées dans le cadre de la protection sociale. Ces structures spécialisées sont financées par la sécurité sociale. Elles sont gérées avec la participation des instances élues départementales et locales, de spécialistes et de représentants du personnel.

Article 20

Les moyens en nombre de lits, en hébergement, dans les structures d'accueil de jour, dans les services hospitaliers, dans les centres médico-psychologiques, en milieu carcéral, sont augmentés en capacité sur le territoire de la métropole et des DOM-TOM. Dans les mesures prioritaires est inscrite la création de centres d'hébergement d'urgence dans les villes de plus de 100000 habitants.

Les capacités sont multipliées par dix sur la base de l'évaluation de l'existant en 1994. Cet objectif devra être atteint en trois ans (2003 à 2006). Chaque année, le Gouvernement présentera un bilan de réalisation du plan triennal, de la situation des écarts entre l'offre et la demande de soins et la répartition dans la localisation des structures.

Article 21

Les membres des diverses professions de santé reçoivent une formation spécifique sur les toxicomanies. Ils ont accès à une formation permanente.

Article 22

Une assistance téléphonique médicale et administrative pour aider les intervenants en matière de toxicomanie est organisée au niveau du département sous l'égide du ministère chargé de la Santé en liaison avec la caisse

Copyright © Le Vénissian

d'assurance maladie.

Article 23

La coopération entre les structures spécialisées, les hôpitaux, les intervenants, les médecins de ville, les acteurs sociaux, la police, la justice, les élus est assurée sur l'ensemble du territoire. Elle doit se concrétiser par des réseaux améliorant l'accès aux soins pour les toxicomanes, ainsi que l'efficacité et la qualité des relations entre les différentes parties prenantes. Dans cet esprit, il conviendra de développer les réseaux de santé scolaire ainsi que les synergies entre l'éducation nationale et ces structures.

Les structures d'information pour le public sont développées pour répondre aux demandes. Leur accès est facilité par la mise en place de numéros téléphoniques gratuits largement et systématiquement diffusés auprès du public.

Chapitre IV:La lutte contre le commerce, le traficet le blanchiment de l'argent de la drogue

Article 24

La République française mène une lutte résolue contre le trafic. La coopération et la coordination des actions sont indispensables à tous les niveaux, français, européen et mondial.

Article 25

Lorsque le délit aura consisté dans l'importation, la production, la fabrication ou l'exportation de stupéfiants, le blanchiment de l'argent de la drogue, la peine d'emprisonnement est de cinq à dix ans. Elle est de dix à vingt ans quand le délit est commis de façon habituelle ou en bande organisée. Le tribunal prononce la confiscation des biens.

L'action publique se prescrit par dix ans, la condamnation devenue définitive par vingt ans.

Article 26

Dans tous les cas, la confiscation des substances ou plantes saisies est obligatoire.

Dans les cas prévus aux articles 9 à 11, le tribunal peut prononcer l'interdiction temporaire de l'activité professionnelle qui a facilité l'infraction, la fermeture temporaire de tout établissement ouvert au public. Il prend également des mesures conservatoires sur les biens de la personne inculpée.

Article 27

Les relations internationales de la France tiennent compte de l'attitude vis-à-vis de la production et du commerce de drogue. Les relations diplomatiques, commerciales et de coopération intègrent le critère de lutte contre le trafic de drogue. La France prend l'initiative de conventions portant sur le renforcement de la lutte contre le trafic de drogue, prévoyant une clause résolutoire et impliquant en cas de non-respect des moyens de lutte et de coopération internationale, la suspension ou la rupture de contrats publics ou privés.

Article 28

Copyright © Le Vénissian

Il est créé un Observatoire parlementaire de lutte contre les activités mafieuses et le trafic de drogue en France, qui a pour mission :

- d'effectuer un travail d'investigation sur la pénétration des mafias étrangères en France ;
- d'étendre ce travail d'investigation à toutes les formes de système mafieux propres à la France ;
- de proposer les mesures nouvelles nécessaires pour combattre ces dangers ;
- de veiller à ce qu'elles aillent de pair avec le respect des libertés individuelles et collectives.

Les membres du conseil d'administration sont désignés au sein du Parlement de façon à assurer une représentation proportionnelle des groupes politiques.

L'Observatoire élit son président, ses vice-présidents et son rapporteur.

L'Observatoire s'assure de la confidentialité de ses travaux. Il peut procéder à des auditions publiques.

Il exerce sa mission sur pièces et sur place. Tous les renseignements de nature à faciliter sa mission doivent être fournis. Il est habilité à se faire communiquer tout document de service sous réserve du respect du principe de la séparation de l'autorité judiciaire et des autres pouvoirs.

Il peut entendre les ministres de tutelle des services concernés et les responsables de ces services. Il peut également entendre toutes personnes et institutions européennes et mondiales confrontées à la géopolitique des drogues susceptibles de contribuer à son information.

Chaque année, l'Observatoire établit un rapport qui est présenté et débattu au Parlement et dont la publicité sera faite au grand public.

Article 29

Le service de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes est chargé, en coordination avec les organismes spécialisés, de contrôler l'activité des entreprises françaises et étrangères sur le territoire dont l'activité peut servir à la production, au transport et à la vente de drogue.

Article 30

Les entreprises françaises et étrangères présentes sur le territoire français ont obligation de fournir des éléments sur leurs productions, ventes et achats ou autres éléments, lorsque le service de la répression des fraudes enquête sur leur entreprise.

Article 31

Les organismes financiers visés à l'article 1er de la loi n° 90-614 du 12 juillet 1990 relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux provenant de trafic de stupéfiants, y compris les filiales situées à l'étranger, des banques et sociétés ayant leur siège en France, ont une obligation de vigilance en informant les services créés par l'article 5 de la loi précitée (Tracfin) qui est présidé par un magistrat, lorsque des transactions financières sont douteuses, sans que le secret bancaire puisse être opposé. L'organisme financier est tenu de fournir des justificatifs lors des transferts de fonds. La police financière, en concertation avec la Tracfin, effectue les contrôles sur pièces et sur place nécessaires.

Article 32

La lutte contre le trafic reçoit la dotation de moyens pour tous les organismes et services de l'Etat _uvrant dans ce domaine. En particulier, les moyens en matériel et en personnel de la douane sont augmentés. Les agents des douanes doivent être présents à toutes les frontières terrestres, aériennes et maritimes. Le nombre de brigades mobiles est accru. Les agents des douanes sont habilités à procéder au contrôle de caisse sur les opérations de change. Ils ont accès aux établissements et locaux professionnels où il est susceptible d'être fabriqués illicitement

Copyright © Le Vénissian

des stupéfiants ou des substances psychotropes. Il est institué une coopération judiciaire européenne.

Article 33

Le taux de l'impôt sur les sociétés est relevé à due concurrence pour les bénéfices distribués.

Copyright © Le Vénissian