

La drogue, la loi et la raison

François-Xavier Colle

Introduction

La définition des problèmes posés par les usages de drogue conduit à considérer un ensemble de paramètres : les thérapeutes se réfèrent principalement à la connaissance médicale, au savoir psychanalytique et à l'épistémologie systémique. Certes leurs fonctions thérapeutiques obligent à comprendre comment le phénomène drogue intervient au plan personnel comme au plan relationnel. Cependant, cet aspect de l'intime et de l'affectif ne peut être isolé des contextes socio-politiques qui définissent nos pratiques : il s'agit d'intégrer dans une analyse critique la dimension juridique, l'aspect sociologique, les mécanismes économiques. En ce qui concerne les drogues, ces contextes varient d'une culture à une autre, mais ils sont de plus en plus influencés par des changements géopolitiques. Ces changements accélèrent les mouvements de population, les échanges d'idées et les transferts d'habitudes culturelles, l'accélération de l'histoire ayant pour corrélat une gestion de plus en plus internationale des conflits, de l'économie, de la santé et des problèmes sociaux.

Problèmes contemporains

Trois phénomènes distincts dans leur nature, mais reliés dans une logique circulaire, nous conduisent à une critique radicale d'une politique issue du début du vingtième siècle :

- l'apparition du SIDA parmi les toxicomanes ;
- les limites de la prohibition et de la répression policière ;
- le monopole croissant des puissances maffieuses dans la fabrication et la distribution des drogues illícites.

La surconsommation de drogues peut revêtir diverses formes, elle signale le malaise individuel ou la perte de repères structurants pour des groupes sociaux. Les toxicomanies, elles, sont classiquement perçues comme des réponses pseudo-ritualisées à des états de besoins impérieux où s'entremêlent le plaisir, l'angoisse, la souffrance psychique et physique, la douleur morale. Elle signifie aussi des dysfonctionnements relationnels internes aux systèmes familiaux et institutionnels. Ces dysfonctionnements se repèrent également lorsque ces systèmes inter-agissent. On ne peut cependant

comprendre uniquement les problèmes des drogues à partir des difficultés individuelles et inter-personnelles. De plus, tous les usages de drogues ne sont pas des conduites toxicomaniaques. Comment les distinguer ? Quelles implications pour nos pratiques ? Actuellement, aucun critère précis ne permet d'opérer de telles distinctions. Répondre à ces questions suppose que l'on se penche sur les définitions qui servent de références communes à tous les acteurs de l'intervention en toxicomanie.

Une analyse attentive et critique des définitions de la drogue révèle des logiques contradictoires et des incohérences. Elles gomment des différences entre les usages, normalisent les discours, classent arbitrairement les produits.

De plus, les préjugés idéologiques semblent tenaces. Différencier des niveaux logiques ne relève pas uniquement de l'exercice de style, mais part d'un souci éthique pour déstigmatiser là où les définitions même du problème engendrent de l'exclusion et créent des victimes

De plus, tous les usages de drogues ne sont pas des conduites toxicomaniaques.

émisaires; le SIDA obligeant d'urgence à une redéfinition des objectifs de santé publique et à une modification radicale des attitudes sous couvert de lutte, l'exclusion sociale et l'arbitraire juridique renforcent la toxicomanie.

Un malaise grandissant est partagé par des travailleurs sociaux, des médecins, des magistrats et des policiers confrontés à l'incohérence entre les discours et les pratiques ; certains sont alors lassés des effets pervers de l'hypocrite statu quo du dispositif juridico-psychiatrique crispé sur la répression aux seules fins de réaliser un idéal absurde parce que irréaliste et paranoïaque de société "propre" fondée sur l'abstinence.

De la médecine...

Les concepts de drogues et de toxicomanie sont à l'origine de malentendus connotés péjorativement, synonymes pour beaucoup de poisons, symboles d'une inquiétante étrangeté. Jean Dugarin et Patrice Nominé ont eu le mérite d'ouvrir la voie pour une approche épistémologique de l'histoire des concepts utilisés. Ils résument qu'au début de la deuxième moitié du 19ème siècle, un usage réfléchi est repéré, type d'usage qui apparaîtra beaucoup plus nettement quand l'usage de seringue hypodermique permettant l'utilisation de la morphine se répandra après les années 1860. L'acte est spectaculaire, il passe de la main du médecin à celle des utilisateurs et les effets du produit sont aussi davantage repérables. Parallèlement, la clinique s'enrichit de nouvelles notions, notamment celle de l'"alcoolisme chronique" élaborée en 1848 par Magnus Huss et celle de dégénérescence sur laquelle Morel fera tout un traité en 1857... Les intoxications chroniques en général vont être décrites de façon systématique et le vocabulaire médical s'enrichira de nombre de concepts au suffixe en "isme" : saturnisme, iodisme par exemple, mais aussi morphinisme ou éthérisme qui, eux, selon qu'il y a une maladie ou prescription ou non, seront passifs ou actifs. Quelques années plus tard, apparaîtront morphinomanie, éthéromanie, cocaïnomanie, signant bien un certain mode de rapport aux produits et un contexte psychiatrique

Apparaîtra enfin le vocable toxicomanie, effet de synthèse finale qui permettra dans les années qui suivront de désigner une maladie, un phénomène social et, par le biais du substantif toxicomane, un individu.

affirmé. Apparaîtra enfin le vocable toxicomanie, effet de synthèse finale qui permettra dans les années qui suivront de désigner une maladie, un phénomène social et, par le biais du substantif toxicomane, un individu. Dugarin et Nominé précisent également que le suffixe "manie" résoud bien des difficultés de compréhension et d'interprétation en cette fin de siècle où la morale puritaine triomphe dans ses tentatives de bannir la notion de plaisir. Ils en donnent un exemple "perfidie" d'un autre ordre que les drogues : autour du Bon Marché (le premier grand magasin de Paris), quand une ouvrière vole, c'est une voleuse, quand il s'agit d'une femme bourgeoise, on forge le concept de kleptomanie !

...à la justice

L'appropriation conceptuelle des drogues par le discours médical de l'époque est entérinée par les législations du début du vingtième siècle à nos jours. En effet, au plan juridique, le critère distinctif principal reste l'usage médical ; les classifications internationales (convention unique de 1961 pour les stupéfiants et Convention de Vienne de 1971 pour les psychotropes) confèrent un pouvoir absolu à la médecine pour la décision de ce qui spécifie des usages comme illicites. Le flou qui caractérise le concept de drogue aboutit donc au sein des instances internationales à y substituer une double classification : les stupéfiants d'une part, les psychotropes d'autre part ; or, comme le souligne Francis Caballero (Précis Dalloz, page 30 à 34), ni l'une, ni l'autre des deux notions ne sont en effet clairement définies. Pire : la qualification juridique de psychotrope convient parfaitement aux stupéfiants, et dans de nombreux cas la réciproque est vraie. Il en résulte un savant désordre dans lequel les critères de classement ne sont plus fonction de la dangerosité sanitaire et sociale des drogues, mais de facteurs plus ou moins contingents... Pour les drogues licites, l'usage est pratiquement libre, la production et la distribution

économiquement encouragées, la promotion et la publicité tolérées. Pour les drogues illicites, l'usage est absolument interdit, la production et la distribution sévèrement poursuivies, la promotion et la pro-

Il en résulte un savant désordre dans lequel les critères de classement ne sont plus fonction de la dangerosité sanitaire et sociale des drogues, mais de facteurs plus ou moins contingents...

pagande réprimées ; par voie de conséquence, la qualification juridique des opérations est radicalement différente : l'usage devient abus, le commerce se transforme en trafic, la promotion se mue en incitation. L'article L627 alinéa 1 du code de la santé publique prévoit la prohibition du trafic des stupéfiants ; selon cet article, les stupéfiants sont " les substances ou plantes classées comme stupéfiants ". Ce qui pose deux questions : qui classe un produit comme stupéfiant ? à partir de quels critères ? En l'état actuel de la juridiction, aucun article précis ne détermine une telle responsabilité lourde de conséquences ; par un ensemble de déductions, on en conclut à la compétence supposée au ministre de la Santé, avec une priorité conférée à la classification de l'O.M.S. (Organisation mondiale de la santé);

Qui classe un produit comme un stupéfiant? à partir de quels critères?

concernant la seconde question, il n'existe en droit aucune condition légale ou réglementaire au classement d'une substance comme stupéfiant ; ce qui aboutit à une définition tautologique : les stupéfiants sont des substances ou des plantes classées... comme stupéfiants !

Les stupéfiants sont des substances ou des plantes classées... comme stupéfiants!

De l'économie

Cette classification des molécules repose donc, principalement, sur des arbitrages pharmaco-idéologiques sans véritable base scientifique, et souvent contredite par la réalité des usages ; le cannabis n'a pas grand-chose en commun avec l'héroïne, le tabac et l'alcool sont hors champ des conventions internationales, pour ne citer que les exemples les plus absurdes. Les nations industrialisées dominantes ne ménagent pourtant pas leurs efforts pour déléguer à leurs institutions et à leurs experts le devoir de concilier des normes juridiques avec des normes sanitaires ; ceci pour définir et classer des molécules chimiques, " les drogues ", afin d'en interdire la production et le commerce en dehors des industries pharmaceutiques. L'objectif officiel est d'éviter et de contenir le phénomène toxicomaniaque ; la chimie et la biologie étant néanmoins insuffisantes à elles seules à justifier cette classification, les experts délégués à la résolution de cet épineux problème ont alors recours à des concepts tels que l'escalade, la dépendance, l'assuétude, le risque vital, les atteintes psychiatriques, la dangerosité sociale. Pour ceux qui jugent cette série d'arguments peu convaincante à justifier du maintien du dispositif législatif prohibitionniste, la protection de la jeunesse est présentée comme l'impératif absolu, jouant ainsi entre deux propositions " essayer des drogues c'est risquer de devenir toxicomane", et : " consommer des drogues c'est être toxicomane " ; en désignant alors la jeunesse comme une classe de population à protéger, on confirme des réflexes fondés sur la peur et l'on sous-estime singulièrement les capacités de l'ensemble des adolescents à raisonner, à être responsables, et les motivations profondes et contextuelles qui conduisent à la toxicomanie. Si la drogue (comme la politique, la sexualité, la culture...) appartient à l'univers des faits sociaux

et de comportements que l'on découvre à l'adolescence, ce n'est pas sa disponibilité qui " fait " des toxicomanes ; les toxicomanies " maladies " concernent prioritairement des populations d'adultes, à en croire les statistiques disponibles. Les experts fondent donc leurs discours sur le modèle le plus extrême et s'interdisent toute sortie d'un discours médical qui impose une morale sanitaire de la souffrance et du plaisir comme norme sociale dominante ; ceci quitte à provoquer et à maintenir des effets pervers criminels : l'épidémie dramatique du SIDA ne réussit pas à ébranler ces convictions, alors qu'elle commande des révisions radicales de nos pratiques.

Il nous semble opportun de comprendre dans les pensées et les actes les différences culturelles, les pratiques coutumières comme les usages religieux, les usages alternatifs et les réflexes d'automédication (donc d'appropriation d'un acte médical). L'approche ethnologique et anthropologique peut nous aider à sérier les usages pour mieux les différencier et les apprécier dans leurs contextes. La panoplie des anxiolytiques, des somnifères et des anti-dépresseurs remboursés par les assurances sociales donnent aux industries pharmaceutiques occidentales modernes une couverture légale pour s'assurer une position dominante dans le supermarché de la pharmacopée mondiale, alors que les drogues végétales du tiers-monde sont, elles, vouées à l'éradication ; quant aux médicaments mis sur le marché, puis déviés de leur usage à des fins toxicomaniaques, il en est produit de nouvelles spécialités à une cadence relativement soutenue ; la publicité en est assurée par la presse médicale spécialisée, tandis que les réseaux de visiteurs médicaux et des colloques scientifiques financés par les laboratoires pharmaceutiques gèrent la formation permanente des prescripteurs qui en assureront alors la promotion ; les laboratoires officiels récompenseront les meilleurs par diverses prestations de services et des cadeaux, tandis que les hommes politiques sollicitent cyclique-

ment la médecine libérale pour lutter contre les toxicomanies ! Il y a donc une organisation acceptable et relativement contrôlée du jeu de l'offre et de la demande de drogues légales, en parallèle avec une répression formidable de la consommation et de la distribution de drogues bannies. Ce qui n'empêche en rien la coexistence durable entre circuits légaux et illégaux.

A la guerre

En effet, au regard de la réalité de la situation des années quatre-vingt dix, que constatons-nous ? Le trafic des stupéfiants est contrôlé par des organisations maffieuses ; il prolifère avec un chiffre d'affaire annuel évalué à 300 milliards de dollars, malgré la militarisation du problème sous la pression des Etats-Unis : la France s'engage dans une optique militaire, comme en témoigne la transformation en

Il y a donc une organisation acceptable et relativement contrôlée du jeu de l'offre et de la demande de drogues légales, en parallèle avec une répression formidable de la consommation et de la distribution de drogues bannies.

1989 de la M.I.L.T. (Mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie) en D.G.L.D.T. (Délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie) ; la guerre, métaphore ou réalité, est le signe d'un échec (de plus, la guerre ne nous apparaît pas comme le moyen le plus approprié pour régler des problèmes sociaux). Elle aboutit par contre à ce que, dans beaucoup de pays, le nombre de morts par règlements de comptes liés au contrôle des marchés est vraisemblablement beaucoup plus élevé que le chiffre des décès par over-dose ; la masse monétaire considérable qui circule, les enjeux fabuleux en découlant, démultiplient la corruption et la manipulation ; aucun Etat,

aucune institution n'est à l'abri ; en 1991, les affaires de livraisons " contrôlées " (achats, conditionnements et transports de drogues

La guerre, métaphore ou réalité, est le signe d'un échec.

par des organismes de l'Etat pour prendre en flagrant délit des revendeurs grossistes opérant sur le territoire français) à Dijon, Lyon et Nice devraient inciter à la plus grande prudence quant à l'évaluation du pouvoir et du savoir-faire des grands trafiquants : la dangerosité et l'inefficacité de telles opérations obéissent aux mécanismes classiques de " l'arroseur arrosé " ; les informateurs indicateurs indispensables pour ce genre d'opérations sont dans la plupart des cas mieux contrôlés (et mieux payés) par des trafiquants dénués de scrupules que par des organes répressifs tenus d'agir dans le respect d'un cadre juridique établi.

Si la répression est temporairement efficace, elle provoque durablement des déplacements géographiques des lieux de production, des laboratoires, ainsi qu'une diversification des voies commerciales : les premiers effets de contrôle de l'exportation des précurseurs (produits chimiques nécessaires à la fabrication de l'héroïne et de la cocaïne) provoquent le retour des laboratoires clandestins dans les pays industrialisés ; les déséquilibres économiques, la pauvreté rendent des Etats vulnérables, à l'Est comme au Sud ; la corruption se développe, le narco-terrorisme l'amplifie ; se créent parallèlement des conditions propices à de nouveaux débouchés pour les drogues déclarées illégales, comme pour les médicaments psychotropes. Partout dans le monde, des minorités vouées à l'acculturation et à la recherche de nouvelles identités rencontrent les toxicomanies, tandis que les usages rituels coutumiers de drogues sont stigmatisés (l'alcool pour les Indiens d'Amérique à la place du calumet...). Pour des millions de

candidats à l'exil du fait de la pauvreté et de la perspective " zéro " de leur avenir, le risque de l'incarcération dans des pays industrialisés pour des tentatives de passage de drogues, demeure une solution acceptable à leurs problèmes de survie et de santé. Nos pays développés n'échappent pas aux logiques maffieuses qui proposent de véritables plans de carrière aux exclus et marginalisés de nos cités ; elles y trouvent une main-d'oeuvre peu exigeante et disponible ; en effet, de nombreux intermédiaires sont nécessaires à la fois au bon fonctionnement du commerce des drogues et au cloisonnement nécessaire pour en assurer l'impunité aux plus hauts échelons ; par

Nos pays développés n'échappent pas aux logiques maffieuses.

exemple, un adolescent désœuvré, en échec scolaire, peut comme " vigile " gagner l'équivalent du salaire d'un éducateur spécialisé (surveillance d'un lieu où se déroule une quelconque transaction ou " deal ", consistant à avertir par des attitudes précodifiées d'une menace policière ou concurrente). Ce faisant, il apprendra par mimétisme les techniques de vente, de protection, d'entrée et de sortie des filières : il pourra alors utiliser ses compétences lorsqu'il voudra gagner plus d'argent (et peut être pourvoir à ses besoins en drogue) en acceptant de prendre plus de risque... S'il fait ses preuves, il grimpera dans la hiérarchie maffieuse, augmentera ses gains jusqu'à acquérir une certaine honorabilité ; l'incarcération est parfois un risque accepté et calculé (pour ceux qui consomment de l'héroïne, l'espoir d'accéder à des responsabilités dans cette hiérarchie peut être motivé par un accès à une héroïne de qualité en quantité importante ; moins les intermédiaires sont nombreux, meilleur est le rapport qualité/prix).

Conséquences pour les "consommateurs"

Ces dispositions politiques et juridico-sanitaires actuelles ont pour conséquence de diviser les usagers en deux catégories : les malades "normaux" (ceux qui acceptent les médicaments officiels et le cadre de l'acte rituel de la prescription), les usagers délinquants (ceux qui consomment et se procurent des drogues proscrites ou dévient des médicaments de leurs usages). Les toxicomanes condensent les deux identités, malades et délinquants, devenus de parfaites victimes émissaires ; usagers délinquants et toxicomanes sont alors confondus et rejetés à la marge de la société, devenant l'objet d'un consensus moral et politique visant à réprimander, soigner et punir...

Les malades "normaux"

Cette réprobation prive de parole et d'accès au débat sur les drogues les principaux concernés (à l'exception de "ceux qui s'en sortent")

Les usagers délinquants.

ou le tentent, livrés en pâture à la scène médiatique pour la cause dite dissuasive préventive). Elle marginalise enfin ceux qui tentent

Les toxicomanes condensent les deux identités, malades et délinquants, devenus de parfaites victimes émissaires.

un questionnement public de la doctrine officielle ; ils sont alors suspectés d'irresponsabilité, de défaitisme amoral ou de se faire les alliés des trafiquants. Le plus catastrophique restant le rejet par les institutions des toxicomanes séropositifs qui refusent d'abandonner leurs assuétudes ou qui ne peuvent assumer l'abstinence :

ceux-là sont alors rejetés à la marge de la marge, échouant fréquemment en milieu pénitentiaire, avec tous les risques que cela comportent pour leur santé comme pour celle de leurs proches... Telles sont quelques conséquences des schémas de pensée hérités du dispositif juridico-sanitaire construit sur des postulats officialisés aux environs des années 1950-1960 qu'on va voir.

Axiomatique de la prohibition

L'offre de drogues illicites en accroît la demande de manière exponentielle ; à notre connaissance, aucune étude scientifique et sociologique sérieuse n'a vérifié le postulat qu'un usage endémique (usage localisé) entraînerait un usage épidémique à croissance indéfinie (usage généralisé) difficilement réversible.

L'usage de drogues illégales engendre les abus toxicomaniaques et des comportements criminogènes. Or l'interdit des drogues catégorise l'utilisateur (récréatif ou toxicomane) en délinquant tandis que les trafiquants fixent les conditions d'acquisition et de disponibilité des produits (1 gramme d'héroïne plus ou moins

L'offre de drogues illicites en accroît la demande de manière exponentielle

frelatée coûte au détail sur le marché noir, environ mille francs ; des héroïnomanes accrochés vont donc dépenser de deux milles à

L'usage de drogues illégales engendre les abus toxicomaniaques et des comportements criminogènes.

quatre milles francs quotidiennement... Disposer de telles sommes quand on est pas membre de

la "jet society" oblige de fait à la délinquance).

Les toxicomanes sont alors voués à la déchéance, ils prennent des risques inacceptables pour eux-mêmes et pour autrui. En fait, cette réalité concerne ceux qui consultent des institutions de soins spécialisés ou qui sont incarcérés, elle n'est qu'une représentation surdéterminée de la partie de la population la plus "malade", fragilisée psychologiquement et en échec social bien avant le fait toxicomaniaque : la toxicomanie est une

Les toxicomanes sont alors voués à la déchéance, ils prennent des risques inacceptables pour eux-mêmes et pour autrui.

complication ultime désespérée, un aboutissement et non l'origine de l'exclusion et de la désinsertion ; de plus, cette appréhension est partielle et partiale car elle ne tient pas compte des personnes insérées, qui se portent plutôt bien, tout en consommant des drogues, y compris des drogues dures : nier que ceux-là existent relève de la plus pure hypocrisie. Cependant le statut juridique actuel des drogues

la toxicomanie est une complication ultime désespérée, un aboutissement et non l'origine de l'exclusion et de la désinsertion

empêche que l'on s'intéresse à cette catégorie d'utilisateurs et à leurs stratégies de consommation des drogues.

Les impératifs de santé publique légitiment l'appareil répressif et l'intrusion dans la vie privée.

Au plan sanitaire les complications physiques, souvent mortelles chez les toxicomanes qui s'injectent, sont liées à l'usage de produits frelatés et à un manque d'hygiène élémentaire ; ces risques sont autant la conséquence d'une dévalorisation de soi ("je ne m'aime

pas ") que les sentiments de honte amplifiés par la réprobation ressentie d'une morale répressive (" on ne m'aime pas "). Interviennent également des seuils de tolérance, la

Les impératifs de santé publique légitiment l'appareil répressif et l'intrusion dans la vie privée.

dépendance, la fréquence des usages, l'état psychique, mais ces facteurs ne suffisent plus à justifier la mise à l'écart du dispositif sanitaire parce que " ceux-là n'auraient pas de demande " ; la connaissance lacunaire que ce dispositif entraîne, rend difficile les actions de prévention et l'évaluation objective des besoins sanitaires réels demeure trop approximative, car elles restent essentiellement motivées par la peur, au détriment de la rationalité la plus élémentaire: la peur est toxique dans la mesure où elle provoque des réflexes irrationnels et rend la pensée des décideurs et des soignants confuse; ainsi de l'argument spécieux selon lequel " il est nécessaire de maintenir l'interdit des drogues pour ceux que la transgression attirent " ; l'interdit comme structurant ou point

la peur est toxique dans la mesure où elle provoque des réflexes irrationnels et rend la pensée des décideurs et des soignants confuse

de repère pour ceux qui sont poussés par un besoin irrésistible de transgresser les lois est un concept issu de la pensée psychanalytique et opérationnelle dans sa praxis, comme visée d'une élaboration de mécanismes inconscients ; c'est par contre un dangereux glissement que d'en faire un argument dans la pratique du Droit pénal pour maintenir le statu quo actuel des lois en vigueur.

La critique faite aux partisans de la déprohibition repose sur l'idée absurde qu'ils imagineraient ainsi régler les problèmes de la drogue,

en disposant d'une solution miracle (sous entendant une croyance, partagée avec le toxicomane, en des solutions magiques) ; il s'agit avant tout à partir d'un constat de marginalisation et d'exclusion sociale amplifiés par la prohibition et ses conséquences, de proposer un cadre où définir l'expertise et risquer le changement des pratiques soignantes et éducatives concernant les drogues : la loi en l'état actuel est défailante et livre à un droit d'exception inacceptable ; proposer des modifications juridiques déprohibitives et un contrôle réel et efficace de toutes les substances psychoactives, c'est aussi choisir la démocratie contre la narcocratie." Les toxicomanes deviendraient des malades " normaux " ; il n'y aurait plus de distinction entre les bons malades et les mauvais malades.

c'est aussi choisir la démocratie contre la narcocratie.

"Le défi hollandais"

Malgré les critiques des autorités françaises, l'exemple hollandais est à méditer : la décriminalisation de l'usage du cannabis et sa commercialisation dans des " coffeshop " (interdites d'accès aux mineurs) par des vendeurs "domestiques" n'ont entraîné ni hausse de la consommation de haschich, ni déplacement avéré de la consommation vers des drogues dures, ni abrutissement généralisé de la jeunesse ; une stratégie de réduction des risques par accompagnement sanitaire et éducatif, privilégiée par rapport à une stratégie de confrontation et de contrainte visant l'abstinence, a plutôt des conséquences positives : cette politique s'appuie sur le respect des toxicomanes comme interlocuteurs reconnus officiellement (il existe à Amsterdam un syndicat des " junkies " partenaire de la municipali-

té). Elle se base également sur le principe du soin à partir de ce que le sujet accepte ; le phénomène des drogues est officiellement mieux cerné au plan statistique (80% des toxicomanes à Amsterdam sont répertoriés sans conséquence fâcheuse au plan des libertés élémentaires).

cette politique s'appuie sur le respect des toxicomanes comme interlocuteurs reconnus officiellement

Les taux de prévalence et d'incidence du SIDA parmi les toxicomanes sont connus et les plus bas comparés aux résultats disponibles dans les autres pays d'Europe ; les expériences de Manchester et de Liverpool en Angleterre de distribution d'héroïne et d'échanges de seringues, ont pour conséquence une baisse notable de la délinquance, une meilleure insertion dans le réseau de soins et une moindre atteinte par le SIDA : la validité de ces hypothèses est confirmée par le docteur Annie Mino dans ses conclusions (" Analyse scientifique de la littérature sur la remise contrôlée d'héroïne ou de morphine " expertise à la demande de l'Office fédéral de la santé publique, Genève, septembre 1990) : " les toxicomanes sont mieux retenus dans le réseau sanitaire, leur santé physique et psychosociale s'améliore, les messages préventifs sont assimilés de manière sensiblement supérieure ; enfin, la délinquance d'acquisition du produit au marché noir montre de réelles diminutions " ; la sagesse serait de s'inspirer largement de ces expériences en commençant par la dépénalisation et la commercialisation passive du cannabis. Produit illicite le plus consommé, d'une nocivité comparable au tabac, le cannabis est à distinguer des autres psychotropes et stupéfiants ; il est consommé par des millions d'utilisateurs issus de toutes les couches sociales, ce serait une première ponction appréciable pour le fisc sur les bénéfices considérables de l'économie maffieuse, et l'occasion de rendre les effectifs

consacrés à sa répression à des tâches sécuritaires plus utiles. Il est également urgent de développer l'accès aux produits de substitution aux opiacés (méthadone, buprénorphine) et de réfléchir à la distribution contrôlée des substances psychoactives non remboursables accompagnée de mesures sanitaires éducatives préventives et désigmatisantes : ce qui n'est pas synonyme d'irresponsabilité, mais au contraire permettrait de responsabiliser ceux qui par plaisir ou pour éviter la souffrance ressentent à un moment de leur existence adulte le besoin de recourir à des drogues. Il faut évidemment maintenir une politique systémique de dissuasion de tout usage de substances, en persévérant aussi à punir sévèrement tout acte nuisible à autrui (comme on peut le faire pour l'alcool au volant ou le tabagisme dans des lieux publics quand il existe une réelle volonté politique et démocratique). On peut

Il faut évidemment maintenir une politique systémique de dissuasion de tout usage de substances, en persévérant aussi à punir sévèrement tout acte nuisible à autrui

alors imaginer des stratégies d'apprentissage du bien-être physique et psychique pour tendre vers l'abstinence, sur un choix plus fondé sur la raison que sur la contrainte extérieure ; décourager systématiquement par l'information et l'aide appropriée les usages les plus nocifs, ou viser à ce qu'ils se déplacent sur des usages moins dangereux ; en réinstaurant par exemple les usages rituels traditionnels, car il est moins nocif de fumer de l'opium que d'injecter de l'héroïne, de mâcher des feuilles de coca ou de khat que de sniffer de la cocaïne... Apprendre qu'il y a d'autres plaisirs que chimiques, d'autres réponses que les psychotropes à la souffrance et à l'isolement, d'autres moyens de défense face à la peur. On pourrait résumer cette nouvelle optique par la formule : accompagner l'utilisateur de drogue(s) à partir de ce qu'il est, ce qu'il accep-

te et ce qu'il assume. Cela n'exclut pas et surtout ne l'exclut pas ; en tant que sujet, il participe à la création d'un contexte thérapeutique où exprimer ses désarrois pour être aidé psychologiquement à partir de ses difficultés.

Conclusion

Le réseau sanitaire et éducatif doit avoir comme priorité deux objectifs : éviter les risques de contamination par le SIDA aux usagers de drogues par voie intraveineuse ; maintenir le contact thérapeutique coûte que coûte avec les usagers touchés par le virus ; les mentalités sont prêtes aux changements et de nombreux professionnels ont encore l'énergie pour se remobiliser dans une réelle approche dynamique et pluri-disciplinaire ; cette approche consiste à " coupler " le soin médical et l'aide psychosociologique dans des structures souples et mobiles avec des intervenants capables d'aller vers ceux qui sont en souffrance plutôt que de les attendre.

**François-xavier COLLE,
psychologue,
Centre Monceau,
5 rue Lefebvre, 75009 Paris**

Bibliographie

- Caballero (F.) Le droit de la drogue, Dalloz, 1989.
- Choiseul-Praslin (C.H.) La drogue, une économie dynamisée par la répression, C.N.R.S., 1991.
- Colle (F.X.) La Haye - Amsterdam, Rapport interne (D.G.S.-M.I.L.T.), Centre Monceau, Paris, bilan 1989.
- Dugarin (J.), Nominé (P.) Toxicomanie : historiques et classification, in Confrontations psychiatriques, n° 28, Editions spéciales, 1987.

- Labrousse (A.) La drogue, l'argent et les armes, Fayard, mai 1991.

- Mino (A.) Analyse scientifique sur la remise contrôlée d'héroïne ou de morphine, Expertise rédigée à la demande de l'Office fédéral de la santé publique de Genève, 1990.

- Stengers (I.), Ralet (O.) Drogues, le défi hollandais, Les empêcheurs de tourner en rond, Ulysse-diffusion, mai 1991.

Colle (F.-X.), Defrance (J.) " Diversification de la demande en matière de toxicomanie ", communication orale, Association Willerme, avril 1979, Manchester.

Colle (F.-X.), Defrance (J.), Philbert (M) " La réinsertion professionnelle du toxicomane ", in Archives des maladies professionnelles 41, n° 4, 1980, in Bulletin de Société française du Rorschach, 1981.

Colle (F.-X.), Davidson (F.), Defrance (J.) " Usage et mésusage des médicaments psychotropes chez les toxicomanes et leurs parents ", in Bulletin de médecine légale et toxicologie, T 23, n° 7, 1980.

Colle (F.-X.), Defrance (J.) " Le suicide du toxicomane ", in Dépression et suicide, Pergamon Press, 1983.

Colle (F.-X.), Creter, " Toxicomanie ou codicille ? ", in revue Réseaux, systèmes agencements, n° 6, numéro spécial sur les thérapies familiales, Ed. universitaires, 1983.

Colle (F.-X.), Curtet (F.) " Toxicomanie : premier produit ", in l'Information psychiatrique, n° 9, Vol. 59, novembre 1983.

Colle (F.-X.), Curtet (F.) " Les modalités de franchissement de la frontière alcoolisation toxicomanie ", in Revue du Comité national contre l'alcoolisme, n° 168, n° 1, 1984.

Colle (F.-X.), Paques-Alline (J.-L.), Sese (B.) " Le vidage ", in Revue pratique de psychologie de la vie sociale et d'hygiène mentale, n° 4, 1983.

Colle (F.-X.)
" Toxicomanes et devenir " in Handicaps et inadaptation, Cahiers du C.T.N.E.R.H.I., n° 23, novembre 1983.

Colle (F.-X.), Defrance (J.)
" Histoires singulières et histoire collective dans la toxicomanie ", in Interventions, revue de l'Association nationale des intervenants en toxicomanie n° 9, d'avril 1987.

Colle (F.-X.)
" Nouvelles formes de toxicomanie chez les adolescents : l'inhalation de colles et de solvants ", in les Bulletins du C.R.E.A.I. du pays de Loire, juin 1984, in " Toxicomanies, confrontations des pratiques de soins ", actes des 12 et 13 décembre 1985, organisées par la DGS.

Colle (F.-X.), Facey (F.), Angel (P.)
" Approche psychométrique du jeune toxicomane par un questionnaire de personnalité : le MINIMULT ", contrat de Recherche 1 082 n° 010073/C.N.A.M.T.S. - I.N.S.E.R.M./1985.

Colle (F.-X.)
" Le centre Monceau : cinq années d'expérience avec les familles de toxicomanes ", in Bulletin du C.N.D.T., n° 11, d'octobre 1986.

Colle (F.-X.), Facy (F.)
" Une collaboration cliniciens-chercheurs pour l'approche psychométrique des toxicomanes ", in Interventions, revue de l'Association nationale des intervenants en toxicomanie n° 10, juillet 1987.

Colle (F.-X.)
" En milieu scolaire une nouvelle pratique de prévention ", in revue de l'Ecole des parents, n° 2, février 1988.

Colle (F.-X.)
" Urgences ", in Des réponses individualisées et personnalisées aux jeunes en difficulté, actes du colloque organisé par " Aide au choix de vie "

et la Fondation de France - Paris, juin 1989.

Colle (F.-X.)
" Mort dans la fratrie ", in Des soeurs, des frères, les méconnus du roman familial, décembre 1990. Actes du colloque organisé par le centre Monceau Paris, le 24 mars 1990.

Colle (F.-X.), Collet (H.), Moricet (J.), Rosch (D.)
" Genèse socio-familiale des conduites d'intoxication : rapport méthodologique ", in Publications I.N.S.E.R.M., 2ème trimestre 1992.

Rapports internes

Colle (F.-X.), Petit (P.)
" Institutions et toxicomanie ". Rapport de synthèse sur les institutions spécialisées en toxicomanie D.D.A.S.S. de Paris, sous la responsabilité de Mr Vivies, 1987.

Colle (F.-X.)
" La haye - Amsterdam ". Rapport établi à la demande de la D.G.S. et de la M.I.L.T. - Paris, 1989.

Biographie

François Xavier Colle

est né le 14 février 1952 à Besançon (France).

Il est psychologue clinicien diplômé (1977).

Il s'est formé à la thérapie familiale avec Robert Neuburger, Claire Martin, Siegi Hirsch, Paolo Menghi, Anna Maria Nicolo et Carmine Saccu (1980-1988).

En 1978, psychologue à l'I.N.S.E.R.M. dans l'unité de recherche sur les sociopathies (unité 185), il participe parallèlement à la mise en place thérapeutique et institutionnelle du " Trait d'union ". Il y est psychothérapeute, spécialisé dans l'accueil et la prise en charge des toxicomanes en centre de moyen séjour et en consultation libre. Il travaille également auprès des toxicomanes incarcérés.

Depuis 1983, François Xavier Colle est psychologue au Centre de thérapie familiale Monceau (Paris). Psychothérapeute, il participe également aux activités d'enseignement, de formation et de recherche du Centre. Chargé d'enseignement à Paris-VII, il participe régulièrement à des missions d'expertises et de recherche. Il est secrétaire de l'A.T.S.F. depuis 1988, et membre de l'E.F.T.A. depuis 1991.

Actuellement, François Xavier Colle travaille sur la mort, la toxicomanie et le suicide, à partir du concept de système à transaction mortifère élaboré par Denis Vallée et Arnaud Marty-Lavauzelle.



*Le repas des orateurs
d'un congrès organisé
par l'I.E.F.S.H.
au musée Erasme
de Bruxelles en 1981.
De gauche à droite,
David Cooper,
Marine Zecca
(en partie cachée),
Kitty La Perrière,
Don Bloch,
Mony Elkaïm
et Félix Guattari.*

*Cette photo a été prise
par Rosie Rouleau
lors d'un congrès
organisé par
Mony Elkaïm au
"Bronx State Hospital"
en 1975. Ce congrès
était consacré
à la formation
des thérapeutes
familiaux
travaillant dans des
quartiers défavorisés.
De gauche à droite,
on y voit Robert Castel,
Félix Guattari,
Giovanni Jervis,
Françoise Castel,
Mony Elkaïm.*

