

# RdR SWAPS

## LA RdR ABSENTE DE LA CAMPAGNE ÉLECTORALE

Santé, réduction des risques et usages de drogues N° 101 / Printemps 2022

### La RdR invisib / 5

Nathalie Arthaud / 8

Yannick Jadot / 10

Anne Hidalgo / 12

Jean-Luc Mélenchon / 14

### Cannabis : impressions de campagne / 16

### La droite, un père fouettard de papier ? / 18

### La réduction des risques est-elle de gauche ou de droite ? / 25

### Quelles orientations pour la Mildeca en 2023 ? / 30

### « L'industrie du jeu d'argent est dépendante de l'activité des joueurs problématiques » / 36

### De quoi les saisies « historiques » de cocaïne en 2021 sont-elles le nom ? / 40

### Chemsex : un autre rapport est possible / 42

### Chemsex : et si nous osions l'inclusivité des maux ? / 44

Brèves / 2

Publications / 48

Édito / 52

# La réduction des risques est-elle de gauche ou de droite ?

Fabrice Olivet / Asud

*Réduction des risques (RdR) et réformisme en matière de drogues sont-ils à ranger dans l'escarcelle du « progressisme » sociétal de la gauche ou bien les fruits d'un humanisme libéral de droite porté par l'initiative courageuse de quelques femmes ? Trente années de zigzags institutionnels, coupés d'alternances ne rendent pas cette lecture facile, mais il est possible de commenter une chronologie politique dont les principaux faits d'armes sont connus.*

## Libéral ou libertarien ?

En 1977, Giscard d'Estaing peaufine patiemment un canevas cosmétique destiné à le faire apparaître comme un président moderne : vote à 18 ans, loi sur l'avortement mais aussi recommandation... de dépénalisation du cannabis. C'est la fameuse « circulaire Pelletier », du nom d'une secrétaire d'État à la Justice, proche de ce président à particule qui se rêvait en « Kennedy français ». Monique Pelletier adresse le 17 mai 1978 à la chancellerie un rapport libellé comme suit :

« Il conviendra... que le Parquet, lorsqu'il sera saisi d'une procédure d'usage illicite de haschich, examine très attentivement les cas pour lesquels il lui paraît absolument indispensable d'engager des poursuites judiciaires, en se bornant dans tous les autres cas, à adresser ou à faire adresser une mise en garde à l'usager... »<sup>1</sup>

La « circulaire Pelletier » représente le premier exemple de ces nombreuses velléités d'aménagement de la loi du 31 décembre 1970 qui punit l'usage de stupéfiants en France, initiatives régulièrement bloquées sous un plafond de verre dont il est difficile de discerner la couleur politique. Même si le grand souffle libéral qui balaye l'Occident avec la double élection de Margaret Thatcher au

Royaume-Uni et de Ronald Reagan aux États-Unis se garde bien de confondre libéralisme

économique et libéralisme sociétal, il existe un lien évident entre les postulats éthiques qui fondent la réduction des risques et la libéralisation de la consommation et de la vente de drogues. Ce sont ces mêmes Anglo-saxons classés à droite qui, les premiers, imaginent de confier au marché les problèmes posés par la consommation exponentielle de stupéfiants. Le sénateur du Texas Ron Paul, plusieurs fois candidat à l'investiture du parti Républicain dans les années 1970 et 1980 est l'incarnation la plus connue du courant dit libertarien, partisan d'une disparition des lois qui encadrent l'usage de stupéfiants et en même temps farouche défenseur du droit de porter des armes. Ce libéralisme décomplexé a toujours déconcerté nos politiques français. En France, la droite et la gauche restent profondément inhibées dès lors qu'il s'agit d'associer les mots « liberté » et « drogues ». Contrairement à une légende tenace, la dépénalisation du cannabis n'a jamais été l'une des 110 propositions du candidat François Mitterrand en 1981 et à droite, la figure d'Alain Madelin se détache, solitaire, à l'orée des années 1980 pour soutenir du bout de lèvres une orthodoxie libérale étendue au seul cannabis, bien en deçà de ses modèles libertariens d'outre-Atlantique. Pour déclencher la première remise en question sérieuse de la répression des

<sup>1</sup> [https://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=55](https://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice_display&id=55)



toxicomanes, il a fallu attendre la grande peur du sida, ce premier exemple d'un virus mortel que la médecine moderne se déclare incapable de contenir.

## Le sida, c'était mieux avant ?

« Toxicos », « salle de shoot », « drogués en manque », ce vocabulaire venu du jurassique des addictions reste encore aujourd'hui celui des médias *mainstream* dans la polémique sur le crack. À l'inverse, ce qu'il est convenu d'appeler politique de réduction des risques, dite « RdR », reste un sigle mystérieux pour la plupart de nos concitoyens qui pourtant s'enflamment très vite dès qu'il est question de « la drogue ». Si la pénalisation de l'usage reste un consensus partagé par les pouvoirs qui se sont succédé à la tête du pays, trente années de patiente pédagogie sur l'antinomie de la prohibition avec la prise en charge des addictions semblent n'avoir laissé aucune trace dans la population. Par exemple les changements de pratique du champ professionnel addicto consécutifs de l'épidémie de sida des années 1980<sup>2</sup> n'ont jamais fait l'objet d'une communication grand public. Ajoutons que l'ensemble des journalistes qui traitent le sujet semblent tous venir d'une planète inconnue où la carte de presse fonctionne comme un vaccin anti-cannabis, anti-cocaïne et anti-tout-ce-qui-se-consomme à l'exception de l'alcool, au point d'afficher une totale naïveté sur l'effet des substances ou la manière dont on les utilise. Ce décalage persistant entre l'hyper information du petit monde de l'addictologie et l'ignorance globale des médias pose question, surtout si l'on rapporte cet écart aux données sur l'augmentation constante des consommations de substances illicites en population générale.

L'anniversaire des 50 ans de l'hôpital Marmottan a pourtant permis de se remémorer à quel point le monde des « intervenants en toxicomanie », incarnés par le médiatique professeur Olivenstein, appartient aujourd'hui à l'histoire. Un monde foncièrement opposé à l'introduction de la méthadone en France, où le trop oublié Dr Francis Curtet, directeur du Trait d'union, expliquait que la vente libre des seringues « encourageait la toxicomanie »<sup>3</sup>.

C'est l'époque de l'inflation des cambriolages d'appartements, des casses de pharmacie généralisées, le temps des grands squats parisiens gérés par le deal et le recel à grande échelle, mais, de manière caractéristique, sans que l'angoisse des riverains ne soit pour autant invitée à s'exprimer sur les plateaux télé. C'est aussi le temps de l'incarcération de masse où le sevrage forcé et l'abstinence obligatoire sont les seuls outils de prise en charge reconnus par l'État. Un moment sociologique qui voit surgir la figure du dealer

maghrébin, indigène des zones de non-droit et des supermarchés de la drogue. Cette France de la peur, confite dans l'angoisse d'un VIH que la médecine se déclare impuissante à combattre, mérite d'être revisitée au regard de certains tableaux électoralistes de « la France d'avant ».

## La RdR du RPR

Plaçons notre rétroviseur sur 1985, date à laquelle l'épidémie de sida parmi les usagers de drogues est enfin établie comme fait scientifique. Pour diminuer le nombre de contaminations, les interrogations se multiplient sur le bien-fondé du décret de 1972, celui qui interdit en pratique l'achat de seringues neuves dans les pharmacies. Pour un éclairage technique, le gouvernement Fabius frappe à la porte de la respectable commission nationale des stupéfiants, laquelle, malgré une molle protestation d'Olivenstein, vote pour un statu quo<sup>4</sup> qui entérine la surenchère anti-drogue du ministre de l'Intérieur Paul Quilès. Cette gauche engluée dans l'affaire du sang contaminé souffre des prémices d'un mal qui finira par la tuer sous François Hollande, la cécité communautaire et l'éloignement des quartiers populaires. Le sida est donc passé par les hommes qui aiment faire l'amour avec d'autres hommes, puis s'est abattu sur les toxicos le plus souvent arabes des cités de banlieues, une catastrophe invisible advenue dans l'indifférence de la technocratie socialiste aux manettes du premier gouvernement de gauche de la V<sup>e</sup> République. Cette indifférence va laisser des traces.

En 1986, « au secours la droite revient ! » Le RPR gagne les élections et Michèle Barzach est nommée ministre de la Santé du gouvernement Chirac lors de la première cohabitation. Un an plus tard, devant la progression constante du sida, elle abroge le décret de la honte et permet enfin aux usagers de se procurer du matériel stérile dans toutes les pharmacies. J'ai longtemps gardé dans mes archives une cassette audio petit format où Michèle Barzach s'exprimait ainsi : « j'ai été vilipendée par mon propre camp, ce à quoi je m'attendais, mais aussi par les intervenants en toxicomanie, plutôt orientés à gauche, qui se sont révélés être les adversaires les plus redoutables de cette mesure qui n'a pu être mise en place que grâce au soutien sans faille du Premier ministre »<sup>5</sup>. Cette déclaration obtenue pour le *Journal d'Asud* dans le décor d'un salon cosu du XVI<sup>e</sup> arrondissement de Paris m'apparaît rétrospectivement dans toute son incongruité. De nombreux héroïnomanes injecteurs contemporains du « décret Barzach » doivent tout simplement la vie au courage politique de cette grande bourgeoise de droite. Les préjugés de classe fondent souvent les jugements que l'on porte sur nos politiques.

<sup>2</sup> Voir l'exposition que le Mucem de Marseille consacre à la mémoire du sida du 15 décembre 2021 au 22 mai 2022

<sup>3</sup> Face à face entre le Pr Schwartzberg et le Dr Curtet, « Donner de la drogue aux drogués », *Le Nouvel Observateur*, 26 novembre 1992

<sup>4</sup> PV de la 115<sup>e</sup> séance de la Commission des stupéfiants 15 octobre 1986, archives *Asud*

<sup>5</sup> Jacques Chirac, premier ministre de 1986 à 1988, puis président de la République de 1995 à 2007

Arrive ensuite le Pr Léon Schwartzberg qui détient jusqu'à aujourd'hui le record de brièveté d'un passage au gouvernement dans la V<sup>e</sup> République. En 1988, François Mitterrand gagne les élections et Michel Rocard s'installe à Matignon. Le 27 juin, Léon Schwartzberg, célèbre cancérologue, est nommé ministre délégué à la Santé et déclare sans barguigner que la légalisation du cannabis est dans son agenda. Six jours plus tard, il est remercié.

### Le test des « places méthadone »

Pour objectiver les efforts des uns et des autres en faveur de la RdR au gré des alternances, une méthode consiste à comptabiliser le nombre de « places méthadone », comme on disait alors. L'introduction des traitements de substitution aux opiacés (TSO) constituait la véritable pomme de discorde entre militants réformistes et tenants d'une prise en charge basée sur la cure de sevrage qui concentraient sur la méthadone l'essentiel de leurs critiques. En 1992, lorsque la gauche quitte le pouvoir, Bernard Kouchner, ancien président de Médecins du monde est ministre de la Santé. C'est un French doctor, ancien signataire de l'appel du 18 joint et symbole d'un certain humanisme très « de gauche ». Sous le mandat de Kouchner la prescription de méthadone fait un bond spectaculaire de 20 à... 50 places. En dépit de son profil idéal pour porter une réforme à la hauteur des enjeux historiques de la lutte contre le sida, ce bilan calamiteux est à comparer à celui de sa successeuse.

En 1993, nouvelle cohabitation, la droite revient et pas n'importe quelle droite, celle de Charles Pasqua ministre de l'Intérieur, le héros RPR dur aux délinquants tant vanté par Éric Zemmour. Or c'est précisément cette droite qui place Simone Veil à la tête du ministère de la Santé et des Affaires sociales. On connaît cette personnalité, rescapée des camps de la mort, ministre historique du droit à l'avortement, mais ce que l'on sait moins c'est que Simone Veil est aussi la ministre des traitements de substitution aux opiacés (TSO) en France. Sous son impulsion, les centres se multiplient, le nombre de « places » passe des 50 de Kouchner à 5 000 puis 7 000, avant de plafonner à 8 000 quand la ministre quitte les affaires en 1997. C'est également sous son mandat que le Subutex® reçoit une autorisation de mise sur le marché extrêmement large, sans doute le cadre de prescription le plus libéral au monde.

Je me souviendrai comme beaucoup de militants, de l'entrée majestueuse de Simone Veil aux États généraux de Limiter la casse (LLC) l'association mythique qui a porté la RdR sur les fonts baptismaux. LLC était alors en pleine bataille médiatique pour promouvoir cette politique anti-nomique de la guerre à la drogue. Le 4 juin 1994, Simone

Veil a honoré de sa présence un public de parias, « dealers en blouse blanches », militants gays, drogués et délinquants de toutes sortes. Réunis autour d'Anne Coppel, notre présidente, nous étions tous sous le charme, enclins à manifester à cette proche de Giscard d'Estaing un véritable sentiment de piété filiale. Comme si nous reconnaissions la grandeur de cette dame à la distance qu'elle avait parcourue pour venir à nous.

### Un timide petit pas à gauche

La guerre contre la drogue étant conçue comme une guerre totale, les gouvernements successifs se sont dotés d'une cellule interministérielle vouée à coordonner les actions du gouvernement en matière de « lutte contre la toxicomanie ». S'ensuit une valse de sigles tous orientés vers la lutte contre : Direction générale de lutte contre la drogue et la toxicomanie (DGLDT) devenue Mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie (MILT), puis contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), aujourd'hui transformée en Mission interministérielle de lutte contre les addictions (Mildeca).

Au début de la période, cet organisme se conforme à son rôle de supplétif du ministère de l'Intérieur, où se succèdent des protestantes de gauche comme Catherine Trautmann ou des cathos de droite comme Françoise de Veyrinas, qui partagent toutes les deux l'idée de croisade à mener contre les stupéfiants. La véritable rupture intervient en 1997 lorsque Lionel Jospin, devenu Premier ministre à la faveur de la dissolution, nomme Nicole Maestracci à la tête de la MILDT. Cette ancienne juge du tribunal de Melun, qui a vu défiler à la barre le tout-venant de la toxicomanie des quartiers, fait littéralement bouger les lignes en introduisant de la science là où le débat se contentait de posture morale. Sous son impulsion, les rapports scientifiques se succèdent pour tenter d'objectiver savoirs pharmacologiques et modalités d'usage en occultant volontairement le clivage qui sépare drogues licites et illicites. C'est le temps du Rapport Roques (1998), qui propose une échelle de dangerosité des substances, puis du rapport Parquet-Reynaud (1999) qui introduit les notions d'usage, abus et dépendance, antithèses du concept de toxicomanie. On doit aussi à Nicole Maestracci la création d'un Observatoire français des drogues et toxicomanie (OFDT) lequel comble un vide dans une matière auparavant peu perméable à la rationalité. Un bilan impressionnant qui favorise l'émergence d'un nouvel acteur, le médecin addictologue, et une nouvelle science, l'addictologie théoriquement vouée au soin plutôt qu'à la répression. Nicole Maestracci termine son mandat avec un slogan qui lui sera reproché lors de la législature suivante : « il n'y a pas de société sans drogues ». Doit-on comprendre que les drogues sont un pis-aller dont il faut



s'accommoder ou bien faut-il voir dans l'expérience psychotrope l'une des conditions de la civilisation ?

### ... et deux pas en arrière !

« Ne faites pas les malins... ! »<sup>6</sup> C'est par ce commentaire un poil condescendant que Bernard Kouchner accueille les demandes de changement légal exprimées par les professionnels réunis par ses soins au ministère de la Santé en décembre 1997. Revenu lui aussi aux affaires à la faveur de la dissolution, le ministre se veut pragmatique : « on peut travailler dans le cadre de la loi de 1970 », martèle-t-il en différentes occasions pendant que son administration incite discrètement mais fermement le secteur médicosocial à intégrer la réduction des risques et la substitution dans les centres de soins. Théoriquement, la RdR prétend ne pas faire d'idéologie, au contraire. Nombre de professions de foi de Limiter la casse insistent sur le caractère scientifique des résultats obtenus au matière sanitaire là où l'incitation au sevrage et la répression de l'usage marquent le pas. On accompagne la consommation avec des outils et de l'information délivrés aux usagers afin de réduire les dommages, qui se mesurent en surdoses, en abcès, et en contamination VIH/VHC.

Jamais l'argument libéral du droit individuel à consommer n'est mis en avant, en dehors du cercle intime des militants historiques. Le droit de se droguer n'est donc pas assumé par cette gauche de gouvernement convertie à la RdR, puis ralliée aux technocrates de l'addictologie. De plus la crainte de passer pour des laxistes en matière de sécurité inhibe les socialistes au point de faire dire à l'emblématique ministre-médecin humanitaire : « vous voulez me faire virer du gouvernement »<sup>7</sup>. Le droit aux drogues, la liberté individuelle, la légitimité d'une demande débarrassée de ses présupposés pharmacologiques aliénants, voilà le pas que le gouvernement de Lionel Jospin refuse catégoriquement de franchir, créant ainsi un début de distance avec une partie de son électorat. De manière significative les groupuscules pro-cannabis, les associations de lutte contre le sida (Aides et Act Up) et les militants de l'auto-support se rapprochent de la frange libertaire du parti des Verts, incarnée par Daniel Cohn-Bendit pour fonder en 1997 un Collectif pour l'abrogation de la Loi de 1970

(Cal 70) dont la première action est une manifestation pro-légalisation sur les bords de la Seine. Ce rassemblement hétéroclite incarne les débuts d'un divorce aujourd'hui patent où libéralisme sociétal et questions communautaires se heurtent au républicanisme de la « vieille gauche ». Ces prémices sont exprimées de manière prémonitoire par Philippe Mangeot le

président d'Act Up qui lance au même moment son manifeste « Nous sommes la gauche » au nom des « homosexuels, des étrangers, des femmes » et... « des toxicomanes »<sup>8</sup>. Du wokisme en 1997.

Le 21 avril 2002, c'est la douche froide. Lionel Jospin est battu au premier tour par Jean-Marie Le Pen, une catastrophe qui appelle la désignation de boucs émissaires. Nul ne pourra jamais mesurer l'influence qu'une autre politique des drogues aurait eue sur les votes recueillis par les Verts de Noël Mamère (5,25 %) ou du Parti radical de Christiane Taubira (2,32 %), deux formations explicitement favorables à la réforme de la loi de 1970 et qui, contrairement à Jean-Pierre Chevènement, l'autre coupable désigné, puisent exclusivement leur électorat à gauche. Pourtant le bilan de ce quinquennat d'aventure contraint par la cohabitation n'est pas totalement neutre en matière de drogues. L'installation au pouvoir d'une addictologie, souvent adossée à une industrie pharmaceutique florissante, change les données : la politique bascule du réformisme vers une technocratie qui s'accommode parfaitement de la répression de l'usage.

### Addictologues : ni de gauche ni de droite

On prête ce mot à François Mitterrand, à propos de la qualification politique des partis du centre. Ni de gauche ni de droite, le jugement renvoie au conservatisme qui prétend nier le caractère intrinsèquement conflictuel des rapports sociaux. Une négation qui sépare ce qu'il est convenu d'appeler l'addictologie universitaire de ce qui fut son embryon : la politique de réduction des risques. En évacuant la question sociale de ses raisonnements, en privilégiant une approche strictement pharmacologique dans l'explication des phénomènes de consommation, en regroupant toutes les addictions sous un même chapeau, faisant fi des considérations culturelles, économiques et tout simplement éthiques qui conditionnent l'ensemble de la question, l'addictologie propose une explication des choses prétendument apolitique qui se traduit dans les faits par une répression normative. La vulgarisation rapide d'un discours médical auparavant inaudible ou inexistant aboutit en pratique à une multiplication des campagnes anti-cannabis qui vont se succéder sans réussir à modérer l'appétence de la population pour le pétard. C'est la santé des plus jeunes qui est généralement prise en otage par un discours hygiéniste mis à disposition du ministère de l'Intérieur. Cette vérité est bien comprise par Étienne Apaire, le président de la MILDT, nommé par Nicolas Sarkozy en 2007. « La drogue si c'est illégal, ce n'est pas par hasard », lance-t-il lors d'une campagne destinée aux jeunes, un truisme recyclé par l'actuel locataire de la place Beauvau sous sa forme

<sup>6</sup> Propos entendus par l'auteur lors des Journées nationales sur l'abus des drogues et la toxicomanie, organisées par Bernard Kouchner le 15 décembre 1997

<sup>7</sup> « Kouchner veut dépenaliser l'usage des drogues », JF Péresse, 11 sept 2001, Les Échos <https://www.lesechos.fr/2001/09/kouchner-veut-depenaliser-lusage-des-drogues-725886>

<sup>8</sup> Tribune publiée dans Libération le 5 juin 1997

triviale exhumée des années 1980 : « la drogue, c'est de la merde... »

Finalement l'addictologie colle point par point à la définition macronienne du en même temps : je soigne et en même temps, je réprime. Les dernières décennies verront ainsi s'affirmer à droite comme à gauche le dogme d'une dangerosité scientifiquement prouvée de toutes les consommations, sans que l'aberration éthique qui consiste à interdire la moins nocive tout en autorisant la plus mortelle ne soit jamais portée sérieusement à la considération du public

« Non aux addictions. Oui à ma liberté retrouvée ! »... Alcool, tabac, médicaments, drogues, jeux... Les addictions ne sont pas un choix personnel<sup>9</sup>

L'addictologie officielle conçue au départ comme un outil d'éclairage social favorise au final un aveuglement volontaire sur l'injustice fondamentale qui caractérise la répression des seuls stupéfiants.

## L'exception française

« Car il y a bien une exception française. Dans la plupart des pays européens, la menace du sida a provoqué une remise en cause de l'organisation des soins aux toxicomanes », écrit Anne Coppel dans un article de référence<sup>10</sup> pour dénoncer l'immobilisme des intervenants en 1996. Or, c'est bien cette exception française-là qui semble resurgir aujourd'hui à propos de la légalisation du cannabis. Le refus d'évoquer la discrimination, sociale, raciale, voire anti-jeunes qui constitue le terreau de la guerre à la drogue est sans doute la raison de notre retard. Dans un étrange chassé-croisé, on assiste en France au spectacle de partisans et adversaires de la réforme qui commencent ensemble sur le caractère nécessairement néfaste des addictions pour justifier la fermeté répressive des uns et de manière plus surprenante, le souhait de légalisation des autres.

« Je souhaite la légalisation du cannabis pour lutter contre toutes les addictions et contre les drogues dures », assène ainsi le candidat écolo Yannick Jadot<sup>11</sup>, pour s'étonner ensuite de ne pas être suivi par l'électorat.

C'est une marque spécifique de la gauche française d'être inhibée par tout ce qui risque d'être commenté sous l'angle de l'affreux libéralisme, au point d'oublier que le terme procède de la même étymologie que cette liberté qui orne les frontons des monuments. Cette phobie antilibérale est particulièrement marquée à propos des drogues, qui allient un parfum sulfureux de décadence bourgeoise avec la crainte toujours renouvelée d'une légalisation manipulée par le grand capital. L'exemple des États-Unis ou du Canada est connu, mais fait parfois écran

aux arguments tout aussi libertaires d'une partie de la gauche sud-américaine qui revendique un droit de consommer inhérent aux libertés fondamentales. Le paradoxe de l'autisme antilibéral des partisans d'une réforme de la loi de 1970 classés à gauche est d'avoir balisé le chemin des drogues à ce grand capital théoriquement honni, incarné aujourd'hui par l'industrie pharmaceutique vouée à la prise en charge des addictions.

La RdR est-elle de droite ? La droite qui, ne l'oublions pas, est l'auteur de la loi de 1970 est finalement plus à l'aise pour amender cette répression en s'appuyant sur une tradition humaniste qui pourrait être qualifiée de libéralisme grand-bourgeois, incarné par ces deux figures que sont Michèle Barzach et Simone Veil.

La gauche porte indéniablement la responsabilité de n'avoir pas su ouvrir un débat organisé autour des libertés comme elle a su le faire sur la peine de mort, l'orientation sexuelle ou le droit des femmes. Elle est de plus comptable de notre retard historique en matière de lutte contre le sida, puis de la subversion de la réduction des risques par une addictologie technocratique adossée au commerce de médicaments. Mais l'écart croissant entre une demande de drogues en constante expansion et la stigmatisation de l'offre elle aussi permanente, ne peut que susciter la perplexité d'une opinion publique plutôt adepte de raisonnement simple, voire de bon sens.

Cette campagne présidentielle marquée par la lutte contre le Covid est l'occasion de réfléchir au rôle tenu par la technocratie sanitaire dans un espace démocratique. Depuis mars 2020, la majorité de la population française expérimente des restrictions de libertés au nom de la lutte contre une épidémie, c'est une nouveauté depuis l'abandon des « règlements de peste » du XVIII<sup>e</sup> siècle. La colère des opposants au passe sanitaire vient de la révélation brutale de la puissance coercitive de l'État lorsqu'il s'abrite derrière un discours d'expert sans autre débat démocratique. Ce déni de justice, les consommateurs de drogues le connaissent depuis l'invention de la prohibition, mais avec une nuance de taille, la menace sanitaire qui conditionne leur statut criminel n'est ni épidémique ni transmissible. Cette évidence a cessé d'être perceptible du fait de la double démission de la droite et de la gauche. La gauche qui aurait dû garantir une liberté individuelle parfaitement compatible avec les droits de l'homme et du citoyen, et la droite qui devrait soutenir les entreprises vouées à l'exercice collectif de ce droit qui ne soient ni des mafias ni des trusts pharmaceutiques.

<sup>9</sup> Campagne de prévention des addictions du CHU de Valenciennes dans le cadre du Dry January, janvier 2022

<sup>10</sup> Anne Coppel, *Vivre avec les drogues*, Communications n°862, 1996

<sup>11</sup> Yannick Jadot, *Élysée 2022*, France 2, 17 février 2022

# Quelles orientations pour la Mildeca en 2023 ?

Jean-Pierre Couteron / psychologue, Csapa le Trait d'Union, ancien président de la Fédération Addiction

Pierre Poloméni / psychiatre addictologue

*En quarante ans, la Mildeca a pris différentes formes et appellations... En cette veille d'élection présidentielle, l'évolution continue des addictions et des usages nous amène à une forte inquiétude. Cette institution qui a su jouer un rôle majeur, parfois imitée dans différents pays, est aussi un symptôme de la vision sociétale, contextuelle des addictions, et de l'intérêt du pouvoir politique. Plaidoyer pour son retour!*

La loi du 31/12/1970 n'avait doté la politique « de la drogue » ni d'unité ni de cohérence. Ce n'est qu'au début du mandat du président Mitterrand, que le décret 82-10 du 8 janvier 1982 créera une mission interministérielle permanente dont la fonction sera « d'orienter et de coordonner les actions d'information et d'éducation sanitaire du public ainsi que la formation des personnes appelées à intervenir dans la lutte contre la toxicomanie », sous la direction du ministère des Affaires sociales et de la Solidarité nationale. En 1985, elle évolue sous le nom de Mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie (MILT) et est rattachée au Premier ministre. « Cependant cette révolution était en trompe-l'œil, car la Mission permanente peinerait à jouer son rôle moteur, faute de moyens, pendant plusieurs années »<sup>1</sup>, l'un des symptômes étant le passage de présidents et d'affichages le plus souvent peu efficaces. Ce constat conduira à la création, en 1989, d'une Délégation générale à la lutte contre la drogue, qui fusionne avec la MILT en 1990 pour devenir la DGLDT.

<sup>1</sup> La politique de la drogue : du vide institutionnel au tournant répressif (1982-1988) Alexandre Marchant, dans « L'Impossible Prohibition » (2018), pages 327 à 361

<sup>2</sup> FASSIN, Didier. 1998. « Les politiques de la médicalisation » dans P. AÏACH et D. DELANOË. L'ère de la médicalisation. Paris, Éditions Economica: 1-14.

## Les enjeux d'une réponse globale

Dans ces années 1990<sup>1</sup>, il devenait urgent, pour réagir face à la catastrophe sanitaire du sida frappant les toxicomanes injecteurs,

d'organiser une réponse globale. Portés d'abord par des généralistes « militants », puis par des prises de position de professionnels en faveur de l'introduction de la méthadone au sein des programmes de soins, les traitements de substitution s'imposèrent : en 1994, la Direction générale de la santé proposera l'ouverture de programmes méthadone et un accès moins contraignant à la buprénorphine haut dosage. Cette évolution thérapeutique bousculera aussi les pratiques professionnelles des juges, habitués à voir des toxicomanes en manque et des intervenants sanitaires formés sur le modèle du sevrage et de sa post-cure et d'un accueil centré sur la demande. Elle s'inscrivait dans une politique sanitaire et sociale intégrant enfin les risques infectieux et sociaux. En 1996, en passant sous la responsabilité du premier ministre, la MILDT affiche dans ses statuts ce rôle interministériel qui correspond à ces enjeux d'une réponse globale, dépassant tel ou tel secteur ministériel.

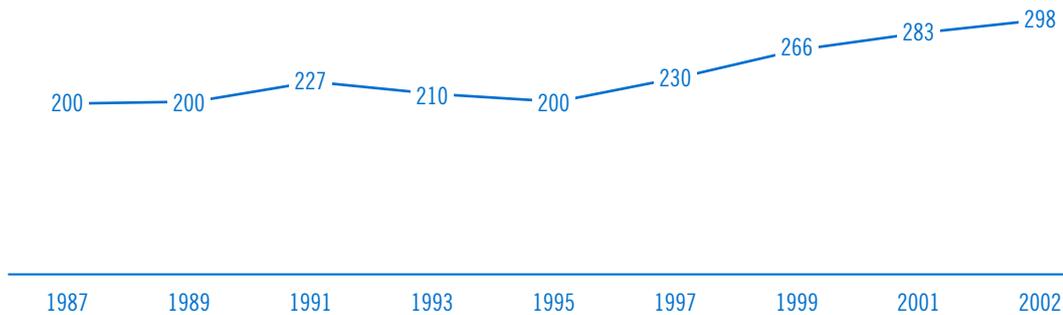
## Une évolution remarquable et un tournant

Durant cette période s'est opérée ce que Didier Fassin<sup>2</sup> a appelé une « sanitisation des politiques publiques » : elle ouvrait à une approche multidisciplinaire des questions d'usage de drogues, dépassant une conception historiquement binaire, entre psychanalyse et pénalisation,

## Historique de la coordination interministérielle

Dates	Président ou délégué	Rattachement	Principales missions
Mission permanente de lutte contre la toxicomanie (Décret n° 82-10 du 08/10/1982) 12 mars 1982 F. Colcombet 24 mai 1983 F. Perriez		Solidarité nationale Affaires sociales et solidarité nationale	– Définir, animer et coordonner la politique du gouvernement, notamment dans les domaines de la prévention, de l'information et de la formation ainsi que la réinsertion des toxicomanes – Participer aux activités internationales (Conseil de l'Europe et Nations Unies) – Programme de 25 actions : réunion interministérielle du 2 février 1983
7 février 1985	S. Karsenty		– Animer et coordonner dans les domaines de l'accueil et du soin, de la recherche, de la prévention et de toutes les actions de lutte contre la toxicomanie
Mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie (MILT - Décret n° 85-191 du 07/02/1985)		Premier ministre	– Programme : « 31 mesures de lutte contre la toxicomanie » comité interministériel du 17 septembre 1985 (notamment création des CDLT)
4 mars 1986	D. Charvet		
18 juillet 1986 1 <sup>er</sup> déc. 1987	G. Fougier C. Brosse	Justice (locaux mis à disposition par la Défense)	– Accentuer l'effet de la lutte contre la toxicomanie, tant le volet répressif que les aspects sanitaires et sociaux (dispositif de soins) – Préparer les dispositions visant à la répression des trafics introduites dans la loi du 31 décembre 1987
27 mai 1988 6 déc. 1989	C. Trautmann G. Domenach-Chich	Affaires sociales et Emploi Premier ministre	– Octobre 1989 : Rapport au Premier ministre sur la lutte contre la toxicomanie et le trafic des stupéfiants. C. Trautmann
9 nov. 1989	G. Dufoix	Délégation générale à la lutte contre la drogue (DGLD - Décret n° 89-880 du 06/12/1989)	
25 juillet 1990 : Fusion MILT-DGLD Délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie (DGLDT - Décret n° 90-657 du 25/07/1990)		Premier ministre	9 mai 1990 : 42 mesures – Adoption par le conseil des ministres d'un programme d'actions français de lutte contre la drogue dans les domaines suivants : prévention, répression sanitaire et sociale, recherche, évaluation, international
	G. Domenach-Chich adjointe jusqu'en décembre 1991		
10 juin 1993	J. L. Langlais	8 avril 1993 Affaires sociales, Santé, Ville	– Plan gouvernemental de lutte contre la drogue du 21 septembre 1993
21 déc. 1994	N. Theis	Affaires sociales, Santé, Ville 1 <sup>er</sup> juin 1995 Santé publique, assurance maladie 15 novembre 1995 Travail et Affaires sociales	– Programme gouvernemental du 14 septembre 1995
Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT - Décret n° 96-350 du 24/04/1996)		24 avril 1996 Premier ministre	– Préparation des délibérations du comité interministériel et contrôle de leur exécution
24 avril 1996 25 avril 1996 17 juin 1998	F. de Veyrinas, présidente H. Mecheri, délégué N. Maestracci, présidente H. Mecheri, délégué	Par décret du 15 septembre 1999, son champ de compétences a été élargi à l'ensemble des pratiques addictives et des substances psychoactives	– Animation et coordination des actions des ministères compétents en matière de lutte contre la drogue et la toxicomanie, en particulier dans les domaines de l'observation et de la prévention, de l'accueil, des soins et de la réinsertion des toxicomanes, de la formation des personnes intervenant dans la lutte contre la drogue et la toxicomanie, de la recherche et des échanges internationaux – Propositions d'orientation pour une politique interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies. (Rapport d'étape au 15 octobre 1998) – Adoption par le comité interministériel du 16 juin 1999 du nouveau plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances (1999-2000-2001)
24 oct. 2002 24 avril 2007	Didier Jayle, président J. Emmanuelli, délégué	Santé, famille et personnes handicapées	Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008

## Crédits de la Mildt (en millions de francs)



donnant une place centrale à la notion de risque et de sa réduction. Le « déverrouillage institutionnel » de 1994-1995 au niveau des pouvoirs publics, souhaitant asseoir la politique française de la drogue sur des fondements scientifiques, a nécessité la mise en place d'outils d'observation de l'évolution des consommations, y compris en population générale, ou de l'arrivée de nouveaux produits sur le marché autant que des pratiques professionnelles dans leur diversité. Ce fut fait avec la création en 1995 de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) avec son réseau Trend, le projet Sintes.

La nomination de la magistrate Nicole Maestraci en 1998, donne une tonalité et une impulsion nouvelle pour cette politique, tel qu'indiqué dans un rapport du Sénat de 2000<sup>3</sup> : « Dans son rapport, la Cour des comptes avait critiqué à juste titre la succession des présidents à la tête de la MILDT, souvent hauts fonctionnaires ou personnalités politiques dont cette présidence ne constituait pas l'unique fonction. Elle déplorait également l'insuffisante durée du mandat, soulignant que l'institution avait connu douze responsables entre 1982 et 1998 et que le poste de président avait même été laissé vacant de décembre 1995 à avril 1996. La nomination en juin 1998 de l'ac-

tuelle présidente a mis fin à cette pratique particulièrement préjudiciable pour l'activité et la crédibilité de la mission : la nouvelle présidente, au dynamisme de laquelle de très nombreux observateurs rendent hommage, est en poste depuis plus de deux ans et occupe cette fonction à temps plein. Votre rapporteur ne peut que l'en féliciter. »

Parallèlement à la dimension « interministérielle », une restructuration du champ d'action va être engagée, illustrée par l'emploi du vocable « addiction » lors de l'élaboration du plan de la MILDT en 1999.

Trois axes forts ont ainsi caractérisé l'action de la MILDT durant cette époque :

– **Définir une politique des drogues**, incluant toutes les substances psychoactives, légales ou non, dont la dimension interministérielle précédemment évoquée s'incarnerait par le rattachement au Premier ministre et par les moyens financiers en regard pour que les différents ministères, réunis et représentés par des chargés de mission, puissent s'accorder ou se répartir les interventions. La production de données scientifiques (dans les différents secteurs ministériels concernés) a permis d'obtenir des définitions, des échelles de gravité, des orientations théoriques en termes de prise en charge...

– **Produire une parole concernée et engagée, interrogeant les frontières entre les modes d'interventions préventif, répressif, soignant et de réduction des risques** (à l'image des « 4 piliers » proposés en Suisse). La publication du fascicule *Savoir plus, risquer moins* et sa diffusion à des millions d'exemplaires et d'un *Que sais-je* ont contribué à diffuser la « colonne vertébrale » de la connaissance et de la position gouvernementale. Dans cette logique, le budget de la Mission a été porté à près de 300 millions de francs début 2002, correspondant à environ 46 millions d'euros.

– **Initier une approche « addictologie » centrée sur les comportements**, réunissant les professionnels des secteurs « alcool, tabac et drogues » et leur donnant des assises pour un fonctionnement commun<sup>4</sup>. Dans la suite du rapport Henrion qui avait étudié une possible dépénalisation en 1995, et du rapport P.J. Parquet sur la prévention de 1999 insistant sur les dimensions de comportements communs aux usages, d'autres rapports scientifiques, tel le rapport Roques de 1998<sup>5</sup> ou le groupe de travail « Rascas » (rapport sur les aspects semblables et les aspects spécifiques des différentes addictions) de 2000-2001<sup>6</sup> vont alimenter cette réflexion. Elle posera les fondations de ce qui se développera ensuite avec la création par la DGS des Csapa, puis des filières d'addictologie hospitalières, des formations et diplômes nécessaires, etc. Ce mouvement se retrouve chez les professionnels, notamment avec la

<sup>3</sup> Rapport d'information n° 28 (Sénat session 2001-2002) de M. Roland du Luart, fait au nom de la commission des finances, sur les crédits de la mission de lutte contre la drogue et la toxicomanie, déposé le 16 octobre 2001

<sup>4</sup> Nicolas Fortané : Genèse d'un problème public : les -addictions-. D'un concept médical à une catégorie d'action publique ou la transformation des drug policies contemporaines. Université Lumière Lyon 2 - Sciences Po Lyon - Triangle UMR 5206, juin 2011. Sous la direction de Jean-Louis Marie. <https://doi.org/10.4000/amades.1268>

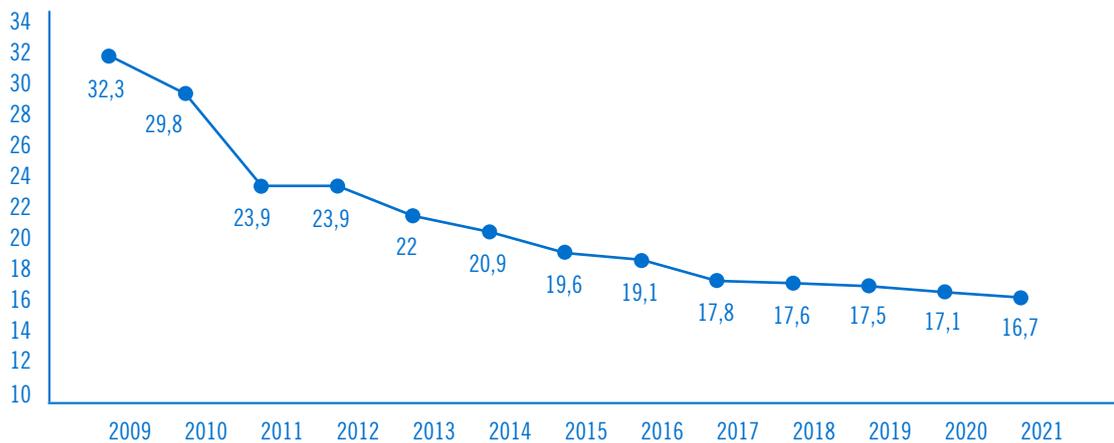
<sup>5</sup> La Dangerosité des drogues - Bernard Roques (Auteur) rapport au Secrétariat d'État à la santé, janvier 1999

<sup>6</sup> Réflexions sur les aspects communs et les aspects spécifiques aux différentes addictions : Rapport dit « Rascas » ; N. Maestraci ; Paris MILDT 2001

## 2007-2022 : un budget et des politiques qui se dispersent

Dates	Président-e ou délégué-e	Rattachement	Principales missions
29/08/2007 Juin 2012	Etienne Apaire J. Emmanuelli	1 <sup>er</sup> janvier 2008 Premier ministre	Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011
12/09/2012 13/02/2017	Danièle Jourdain Menninger G. Lecoq	Mildeca Décret n° 2014-322 du 11 mars 2014	Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017
1 <sup>er</sup> mars 2017 -	Nicolas Prisse V. Saintoyant		Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2018-2022

### Projet de loi de finances pour 2021 (en millions d'euros) : Direction de l'action du Gouvernement - Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) - Sénat



création de la FFA, en 2001, par l'Anit (devenue Fédération Addiction après sa fusion avec la F3A, la Fédération des acteurs de l'addictologie ambulatoire), la SFA, alors présidée par Jean-Dominique Favre, l'ANPA (devenue ANPAA puis Addictions France en 2021), ainsi que par la SFT (Société française de tabacologie).

En 2004, alors que Didier Jayle est président de la MILDT, la RdR, encore largement portée par les dispositifs expérimentaux financés par des budgets non pérennes, connaît une avancée cruciale avec son insertion dans la loi de Santé publique et dans les textes législatifs qui en découlèrent. Elle permit la création des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (Caarud). Cette professionnalisation de la RdR, même si elle s'était faite sous couvert de lutte

contre les maladies infectieuses, l'introduisait de fait dans le traitement des addictions.

Les tensions résultant de l'intégration des drogues légales, tabac et alcool, dans le champ d'action de la MILDT, ou les réponses à apporter aux travaux de l'OFDT objectivant l'échec de la loi de prohibition de 1970 à contenir la montée des usages de cannabis chez les adolescents (collégiens/lycéens) conduiront, dans le cadre du plan 2004-2008, à des campagnes spécifiques d'information et de sensibilisation aux dangers du cannabis et un dispositif de consultations spécialisées pour les jeunes usagers sera initié (Obradovic, 2009). Initialement nommé « Consultation cannabis et autres substances psychoactives », au risque de minimiser les problématiques d'usage et d'abus d'alcool chez ce même public, il



sera pérennisé par la DGS sous l'appellation plus réaliste de Consultation jeunes consommateurs.

Enfin, dans un processus de concertation avec les différents acteurs concernés, l'ouverture de communautés thérapeutiques, expérimentées sous le précédent mandat, permettra de tourner la page d'expériences malsaines tout en revalorisant en France les approches groupales.

Estimé à 46 M d'euros en 2002, le budget de la Mildeca ne cessera de baisser à partir de 2009, ainsi qu'en témoignent différents rapports officiels (Sénat, IGAS<sup>7</sup>, commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale). Cette perte des moyens et donc de capacités d'action (voir graphique page 31) sera inexorable, au fur et à mesure des lois de finances. Certaines modifications d'affectations (telle qu'une optimisation avec la DGS et l'Inpes avec le budget de Drogue alcool tabac info service, le Fonds addictions<sup>8</sup>) l'expliquent partiellement, mais on ne peut que faire un lien entre cette diminution et la baisse d'influence progressive de la MILDT, même devenue Mildeca. Et elle s'accompagnera d'une réduction de son poids politique et de sa capacité d'innovation stratégique, sur fond d'une conception de l'action dans le champ des addictions qui se perd dans le paradoxe d'une lutte contre la drogue, sous l'angle de l'illusion prohibitionniste, assimilée à une « guerre » et d'une grande complaisance pour les enjeux économiques de l'alcool au nom de la double volonté « de laisser respirer l'économie » et de ne pas « emmerder » les Français<sup>9</sup>.

Deux autres évolutions plus inquiétantes se font jour :

– l'approche centrée sur les comportements va commencer à s'émousser : la FFA s'était inquiétée que « l'approche qui met au centre les personnes et leurs conduites plutôt que les produits qu'elles consomment » se voit « remise en cause... »<sup>10</sup>. Le Plan gouvernemental de lutte contre les

drogues et les toxicomanies 2008-2011 accentuera une distinction par produit, isolant la cocaïne ou l'alcool, en prévoyant différentes mesures visant à « prévenir les conduites d'alcoolisation massive des jeunes publics et modifier les représentations par rapport à l'alcool » (MILDT, 2008). La difficulté à articuler le commun du comportement d'addiction et le spécifique des risques de chaque produit troublait l'approche globale récemment initiée.

– L'interministérialité va aussi s'affaiblir<sup>11</sup>. En 2007, l'élection de Nicolas Sarkozy à la présidence de la République se traduit par la nomination d'un nouveau président de ce qui est encore la MILDT, Étienne Ataire. Magistrat, il revendiquera une approche privilégiant

« l'application de la loi » et les sanctions, créant notamment un stage payant pour sanctionner les premiers usages<sup>12</sup>. En 2012, Danièle Jourdain Menninger, inspectrice générale des affaires sociales, sera nommée, afin de refaire pont entre les différents « points de vue » ministériels. Elle s'y attachera avec une forte volonté, utilisant une structure toujours composée de représentants des différents ministères. Mais, manquant de moyens pour peser sur les décisions, la Mildeca aura du mal à imposer un point de vue commun aux différents courants du gouvernement, notamment sur l'importance des approches préventives qu'elle défend ou sur les évolutions légales nécessaires. Elle assurera une relance des CJC et de leur mission d'intervention, le déblocage du dossier SCMR, et obtiendra l'inscription de la RdR dans le champ du traitement des addictions dans la loi de Santé de 2016 ainsi que la tenue, la même année, d'une audition publique sur la réduction des risques<sup>13</sup>, coprésidée par Alain Morel et Amine Benyamina.

Après son départ, la Mildeca semble perdre encore plus de moyens et d'impact, la création d'un Fonds Addictions présidé par l'Assurance-maladie – qui compense la baisse des crédits – déplace le centre de gravité de l'expérimentation sur des appels à projets, dans un contexte de concurrence entre acteurs qui nuit à l'intérêt commun et où l'absence d'une parole interministérielle publique forte manquera. Ces dernières années, la Mildeca, portée par le médecin Nicolas Prisse, se centre sur des actions ciblées qu'elle dynamise (comme celles en milieu de travail ou en direction des jeunes...) et finance des projets (en particulier territoriaux) fondés sur la signature de chartes d'action, de plateformes et de journées thématiques...

## Demain, nouvelles élections, nouveaux défis

Dans ce champ des usages, les décisions sont soumises aux pressions de l'opinion publique, aux enjeux des positionnements des partis politiques « de droite ou de gauche », aux lobbyings des acteurs économiques. Ce contexte pèse sur les modifications dans le parcours de prévention et de soins ou dans la loi, qui ne devraient dépendre que d'éléments scientifiquement produits dans la diversité des domaines concernés. D'où la nécessité d'une posture autonome et respectée de la Mildeca, et ce, vis-à-vis de l'ensemble des secteurs impliqués, qu'il s'agisse des ministères régaliens, des ministères en charge des questions économiques, sociales ou de santé et des différents acteurs professionnels. La capacité à faire se croiser les expertises, issues de ces différents secteurs et selon des modalités logiquement différentes, est un élément de l'efficacité des politiques des addictions.

<sup>7</sup> *Isas, Rapport N8 2013-104R / IGA 14-024/13-053/01 / IGSJ 12-14*

<sup>8</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/misp\\_o8\\_epr\\_2\\_partie\\_2.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/misp_o8_epr_2_partie_2.pdf)

<sup>9</sup> Couteron, Bisiou, Geoffard, Savary « En finir avec la guerre à la drogue », *L'Esprit frappeur*, 2021

<sup>10</sup> *Rapport moral FFA, mai 2003*

<sup>11</sup> François Beck. *Une histoire des mesures des usages de drogues. Le Courrier des Statistiques*, 2009, pp.29-37. halshs-00583137

<sup>12</sup> « Sommes-nous dans un organe politique, comme sous la présidence de monsieur Ataire, qui accentue la répression ? Ou alors dans un travail de prévention, de réduction des risques ? Il est temps de définir une politique précise ». *L'Impossible Prohibition*, op. cit.

<sup>13</sup> [https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/ffa\\_audition\\_publique\\_rdr\\_201604\\_0.pdf](https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/ffa_audition_publique_rdr_201604_0.pdf)

Cette capacité à porter avec force, dans un cadre réellement interministériel, une action politique ET scientifique dans les différents champs de l'action publique reste utile. Cette parole, légitimée et légitime, devrait être référencée au Premier ministre. Car les défis ne manquent pas. Citons par exemple :

- la poursuite et la diversification des actions de RdRD, dans un contexte où elle se voit contestée, notamment sa fonction d'accompagnement de l'usager. Les nouvelles substances et les nouvelles populations imposent d'innover en proposant de nouveaux outils de prévention, tout en développant les actions déjà validées et efficaces. Les salles de consommation à moindre risque, devenant « haltes soins addictions », sont dans cette situation.

- l'évolution du système sous la double menace de la paupérisation des carrières des personnels du médico-social et d'une démobilisation des nouveaux professionnels face à ce champ complexe et du départ à la retraite des professionnels les plus engagés.

- l'équilibre multidisciplinaire de la compréhension et des réponses : l'évolution des consommations, en lien avec l'évolution des populations, la transformation des savoirs biomédicaux et les expériences menées à l'étranger ou en France apportent des éléments de connaissance à intégrer, parfois rapidement, dans des processus décisionnels. La diversité des réponses et des décisions nécessaires, dans des secteurs médicaux et psychothérapeutiques, mais aussi sociaux, économiques, juridiques et techniques, doit composer avec une opinion publique évoluant mais encore fortement marquée par la répression ou la médicalisation. La Mildeca doit pouvoir déplaire pour porter une parole solide et documentée permettant de réguler l'espace intermédiaire, cette zone où se déploie la grande majorité des usages. Et ce n'est pas nouveau : en 2003, le rapport moral de la FFA se concluait sur un appel à la vigilance face au risque de « la réduction de l'addictologie à sa dimension médicale et hospitalière, au détriment de ses dimensions sociales, transdisciplinaire et humaine »<sup>14</sup>. Ce point d'équilibre entre sanitarisation et pénalisation de l'usage, entre libéralisation et prohibition du commerce des marchandises particulières que sont « les drogues », pour une régulation conforme aux enjeux de santé, reste en permanence à défendre, comme le montrent les appétits commerciaux<sup>15</sup> qui ont conduit à

affaiblir le cadre protecteur de la loi Évin<sup>16</sup> et dont certains se retrouvent autour des enjeux d'une nouvelle politique du cannabis. Et il y a tout juste dix ans, le *Livre blanc de l'addictologie française*, coordonné pour la FFA par le Pr Michel Reynaud et le Dr Alain Morel, répétait la même alerte : évoquant la société addictogène

et ses questions écologiques et bioéthiques, s'inquiétant du « modèle de développement de la société moderne et ses conséquences sur les êtres humains », il affirmait que « les enjeux soulevés par les comportements d'usage, l'offre et la demande, sont sociétaux, économiques, sanitaires, éducatifs, sécuritaires. Ils nécessitent donc une politique globale. L'enjeu des addictions, c'est-à-dire le versant problématique et potentiellement dommageable de ces comportements est, lui, avant tout sanitaire et social »<sup>17</sup>. Ces mêmes enjeux ont conduit récemment à une rupture au sein de la FFA, avec une grande majorité des acteurs de l'action médicosociale représentés par la Fédération Addiction qui n'y siége plus.

La légalisation du cannabis est un autre exemple de dissociation complète entre des logiques de savoir, de santé et des logiques politiques et de la difficulté d'agir de la Mildeca dans ce rôle d'animateur du débat et d'initiateur des réformes. Si elle avait été un acteur central du débat sur l'addictologie, sur la RdR, sur des outils comme le testing, les salles de consommation à moindre risque, les consultations jeunes consommateurs ou la relance de communautés thérapeutiques, la Mildeca n'occupe qu'une place en retrait dans les actuels débats concernant le cannabis. Que ce soit sur l'intérêt de sortir d'une politique de prohibition et de porter une politique de régulation, sur l'instauration d'une filière de cannabis à usage médical ou la commercialisation de produits contenant du CBD, ce sont d'autres acteurs qui ont conduit les débats, au risque de perdre l'équilibre transdisciplinaire nécessaire, les uns privilégiant l'économie, les autres se crispant sur des enjeux de sécurité quand d'autres avaient du mal à sortir de questions de soins.

Nous plaçons pour retrouver ou confirmer la mise en place en 2022 d'une Mildeca, réellement interministérielle permettant une parole unique et forte sur les addictions. Nous plaçons pour que les décisions soient prises non pas sur des critères électoraux, mais sur des éléments solides, biomédicaux, psychologiques et sociaux, argumentant et défendant une orientation et des actions coconstruites avec les professionnels et les usagers.

<sup>14</sup> Morel A., *Rapport Moral FFA, 2003*

<sup>15</sup> Inserm. *Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Collection expertise collective. Montrouge : EDP Sciences, 2021*

<sup>16</sup> Swaps n° 98-99

<sup>17</sup> *Livre Blanc de l'addictologie française. 100 propositions pour réduire les dommages des addictions en France, p. 13*

Directeur de la publication  
Didier Jayle

Rédacteur en chef  
Gilles Pialoux

Secrétaire de rédaction  
Christelle Destombes

Comité de rédaction  
Florence Arnold-Richez  
Élisabeth Avril  
Mustapha Benslimane  
Vincent Benso  
Jean-Pierre Couteron  
Thibault de Vivies  
Michel Gandilhon  
Marie Jauffret-Roustide  
Nathalie Latour  
France Lert  
Alexandre Marchant  
Fabrice Olivet  
Pierre Poloméni  
Brigitte Rebolot  
Charles Roncier

Ont collaboré à ce numéro  
Julie-Émilie Adès  
Dorian Cessa  
Nicole Le Floch

Réalisation graphique  
Céline Debrenne  
Impression  
Le réveil de la marne

Dépôt légal : à parution  
ISSN : 1277-7870

Commission paritaire : en cours

SWAPS

Chaire d'addictologie CNAM  
2, rue Conté  
75003 Paris

Téléphone

Ingrid Delhaye : 01 56 01 74 12  
contact@vih.org  
www.vih.org/revue

En partenariat avec

 Île de France  
prévention | santé | sida

 SOS  
addictions  
en parler autrement, agir autrement

Avec le soutien de la  
Direction générale de la Santé



et des laboratoires

 INDIVIOR  
INDUSTRIE DE LA SANTÉ

 ViiV  
Healthcare

Alors que nous sommes entrés dans une énième période charnière de la « guerre au Covid » nous subissons un autre phénomène : celui des poupées russes – peut-on encore utiliser ce terme ? – d'invisibilité. **Ou comment la guerre en Ukraine invisibilise la lutte contre le Covid, qui invisibilise la campagne électorale française et ses enjeux sanitaires** (défense de l'hôpital public, déserts médicaux, droit à mourir dans la dignité, lutte contre les maladies rares, le sida, le cancer et toutes les politiques de réduction des risques).

Quand défilent sur les chaînes d'information continue, sous les images du désastre ukrainien, les chiffres de la pandémie Covid-19 qui se poursuit, pas un mot sur les autres maladies. Rien sur le VIH, les hépatites et l'impact négatif de la crise sur le dépistage et le traitement. Et puisqu'il est question de l'Ukraine, rappelons la situation de ce pays avant cette guerre monstrueuse : environ 250 000 personnes y vivent avec le VIH (pour 44 millions d'habitants), soit la deuxième prévalence après la Russie pour cette région d'Asie centrale et Europe de l'Est ; dont 50 % seulement sous antirétroviraux, 5 % de prévalence VHC (2 millions de personnes) majoritairement liée aux consommations de drogues... Tout l'effort gouvernemental – l'Ukraine avait élaboré une stratégie nationale en matière de drogue pour la période 2021-2030 davantage axée sur les personnes et les droits de l'Homme – et la riposte communautaire aidée par les associations, du Fonds mondial à Sidaction en passant par le groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, sera aussi à reconstruire.

Cette nouvelle édition de *Swaps* spécial « élection présidentielle » atteste que pendant les « guerres », la recherche de l'information et son analyse critique se poursuit. Une nouvelle fois, après avoir tenté l'expérience en 2002, puis en 2007 (p. 5), *Swaps* a soumis les candidats à l'approche sanitaire des drogues et à la question de la RdR. Contrairement à 2002 et 2007, nous avons eu surtout des... non-réponses. Y compris de candidats placés en tête des sondages et ce, malgré des relances personnalisées. Mais nous ne désespérons pas d'obtenir les réponses des candidats(e)s du second tour, qui seront publiées comme les autres sur le site [vih.org](http://vih.org). Merci donc aux équipes de campagne de Nathalie Arthaud, Yannick Jadot, Anne Hidalgo et Jean-Luc Mélenchon.

Malgré cette invisibilité actuelle de la santé publique et plus précisément de la RdR, en dehors de la gestion de la crise sanitaire, et sans doute plutôt à cause d'elle, nous avons voulu rendre compte de ces réponses partielles sur une thématique qui est le cœur éditorial de *Swaps*. Et d'idées, les candidats n'en manquent pas. Elles sont détaillées en p. 8 et sq.

Au-delà de la question spécifique du cannabis, nous avons tenté d'analyser la question des drogues à l'aune des différents courants politiques. Pour cela la rédaction de *Swaps* s'y est mise à plusieurs : « impressions de campagne » au sujet du cannabis (p. 16), saga historique d'Alexandre Marchant (p. 18) sur l'élan donné par la droite, en « père fouettard de papier » à la RdR. Et ce, autour de personnages politiques clés, de Michèle Barzach à Jean-François Mattei en passant par Nicole Maestracci, décédée le 6 avril et qui dirigea la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie de 1998 à 2002 (p. 30). Alors, « la RdR est-elle de gauche ou de droite » ? Réponse p. 25 avec l'article de Fabrice Olivet. Il secoue au passage ce qu'il nomme « l'addictologie universitaire » qui « propose une explication des choses prétendument apolitique qui se traduit dans les faits par une répression normative ». Vaste débat rouvert par cette 101<sup>e</sup> livraison de *Swaps*. Alors que, comme en écho, est sorti le 17 mars dernier, dans la plus grande discrétion, le rapport chemsex\* confié au Pr. Amine Benyamina où précisément la mainmise de l'addictologie sur ce sujet n'est pas sans soulever des critiques (voir page 42).

Enfin ce copieux numéro de *Swaps* fait aussi le point sur l'industrie du jeu d'argent (p. 36), sur les saisies « historiques » de cocaïne en 2021 (p. 40). Et dans le paysage politique actuel qui inquiète les professionnels de la RdR et les associations, *Swaps* revient sur l'historique de la MILT>DGLDT>MILDECA et sur les enjeux pour cette institution dans l'après 24-avril (p. 30). Où la courbe décroissante du budget alloué à la mission ressemble étrangement aux intentions de vote de certains candidats à l'élection présidentielle qui n'ont pas daigné nous répondre...

DIDIER JAYLE & GILLES PIALOUX

\* Gilles Pialoux est un des co-rédacteurs du rapport « Chemsex ».