

DOSSIER DE PRESSE

Légalisation du cannabis : l'expérience uruguayenne

« *Quelqu'un doit être le premier* », a dit le président uruguayen José Mujica en juin 2012, lors de l'annonce de son projet de production et vente de cannabis par l'État en Uruguay.
« *Quelqu'un doit commencer en Amérique du Sud, parce que nous perdons la bataille contre les drogues et le crime sur le continent.* »

Avec le soutien de



AMBASSADE DE L'URUGUAY
en France

Contact presse Fédération : Caroline PRAT - 01 43 43 72 38 - c.prat@federationaddiction.fr

Contact presse Aurore : Perrine DEQUECKER - 01 83 92 29 82 - p.dequecker@aurore.asso.fr

Contact GREA : Jean-Félix SAVARY, secrétaire général - +41 79 345 73 19 - jf.savary@grea.ch

A l'initiative de l'association Aurore en lien avec la Fédération Addiction, et en collaboration avec l'Ambassade d'Uruguay en France, une délégation uruguayenne se rendra à Paris et en Suisse du **1er au 3 septembre 2014** pour y rencontrer les pouvoirs publics et échanger avec les acteurs de terrain et leurs partenaires sur les politiques en matière de drogues.

L'Uruguay est le premier pays au monde à avoir voté une loi régulant la production et la vente de cannabis sous autorité de l'Etat.

La délégation que nous recevons est composée de :

Luis YARZABAL, président du Comité scientifique consultatif

Luis GALLO, sénateur

Amalia LABORDE, médecin addictologue

Julio CALZADA, secrétaire général de la SND (Secretaria Nacional de Drogas), sociologue

A travers ces représentants emblématiques du tournant des politiques menées jusqu'alors en matière de régulation, ces trois journées permettront d'échanger sur cette légalisation contrôlée, qui apparaît comme une alternative possible à la politique dite de « guerre contre la drogue ». Un programme assurément riche en débats et en collaboration à initier.



Extraits de la Loi 19.172 sur la Régulation et le Contrôle de la Marijuana

Titre 1. L'Objet de loi

Article 1°

- Protéger la population, promouvoir et améliorer la santé publique.
- Politique visant à minimiser les risques et réduire les dommages de l'usage du cannabis.
- Promouvoir l'information, l'éducation et la prévention.

Article 2°

- De façon directe ou par le biais d'institutions ayant un mandat légal, l'Etat assume le contrôle et la régulation de l'importation, de l'exportation, de la plantation, de la culture, de la récolte, de la production, de l'acquisition, du stockage, de la commercialisation et de la distribution du cannabis et de ses dérivés.

Titre 2. Principes généraux

Article 3°

- Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé possible, de profiter des espaces publics en toute sécurité et des meilleures conditions de cohabitation. Elle a le droit aussi à la prévention, aux traitements et aux soins en cas de maladie, conformément aux dispositions prévues dans les conventions, les pactes, les déclarations, les protocoles et les conventions internationales.

Article 4°

- La présente loi a pour objet de protéger les habitants du pays des risques liés au commerce illégal et au trafic de drogues en cherchant avec l'intervention de l'état à combattre les conséquences dévastatrices sanitaires, sociales et financières de l'utilisation de substances psychoactives et de réduire l'incidence du trafic de drogues et du crime organisé.

Titre 3. Cannabis

CHAPITRE I.- Modifications de la réglementation sur les stupéfiants

Article 5°

- Modification de l'article 3° du Décret-Loi N° 14.294, du 31 octobre 1974, dans la rédaction de l'article 1° de la Loi N° 17.016, du 22 octobre 1998, par l'ajout d'exceptions spécifiquement prévues pour le cannabis:
 - A) Les plantations ou les cultures à des fins de recherche scientifique devront être autorisées au préalable par l'Institut National de Régulation et de Contrôle du Cannabis (IRCCA) et rester sous son contrôle direct.
 - B) La plantation, la culture et la récolte ainsi que l'industrialisation et la commercialisation du cannabis psychoactif destinées à d'autres fins, du moment

qu'elles s'effectuent dans le cadre de la législation en vigueur et avec l'autorisation préalable de l'IRCCA, restent sous le contrôle direct de ce dernier.

C) La plantation, la culture et la récolte ainsi que l'industrialisation et la commercialisation du cannabis d'usage non psychoactif (chanvre).

D) La plantation, la culture et la récolte, l'approvisionnement à des fins de recherche ainsi que l'industrialisation pour un usage pharmaceutique, du moment qu'ils s'effectuent dans le cadre de la législation en vigueur, devra compter sur l'autorisation préalable de l'IRCCA et rester sous son contrôle direct

E) La plantation, la culture et la récolte domestiques des plantes de cannabis avec effet psychoactif pour une consommation personnelle ou partagée au sein du foyer ne dépassant pas 480 grammes.

F) La plantation, la culture et la récolte des plantes de cannabis avec effet psychoactif effectuées par des clubs de consommateurs seront contrôlées par l'IRCCA.

G) L'IRCCA donnera des licences/autorisations de vente de cannabis psychoactif aux pharmacies.

- La vente de cannabis psychoactif pour un usage non médical ne devra pas dépasser les 40 grammes par mois et par usager.
- Toute plantation non autorisée devra être détruite avec l'intervention du Juge compétent.
- Le Pouvoir Exécutif réglera l'accès aux graines. Celui destiné aux plantations de cannabis psychoactif pour une consommation personnelle sera considéré dans tous les cas comme pratique licite.
- La marijuana résultant de la récolte et de la culture des plantations mentionnés en B, D et E du présent article ne pourra pas être pressée.

Article 6°

- Modification de l'article 30 du Décret-Loi N° 14.294, du 31 octobre 1974, dans la rédaction de l'article 1° de la Loi N° 17.016, du 22 octobre 1998.

Article 30° *“Toute personne qui, sans autorisation légale, produit de quelque façon que ce soit des matières premières ou des substances pouvant conduire à une dépendance psychique ou physique et dont les listes apparaissent dans l'article 1°, précurseurs chimiques et autres produits chimiques, et qui figurent dans les Tableaux 1 et 2 de la présente loi, ainsi que celles prévues par le Pouvoir Exécutif en vertu de l'article 15 de la présente loi, sera condamné à une peine de prison de 20 (vingt) mois à 10 (dix) ans.”*

Article 7°

Modification de l'article 31 du Décret-Loi N° 14.294, du 31 octobre 1974, dans la rédaction de l'article 1° de la Loi N° 17.016, du 22 octobre 1998, comme suit:

Article 31° *“Toute personne qui, sans autorisation légale, importe, exporte, fait transiter, distribue, transporte, se trouve en possession non pour sa consommation, est dépositaire, stocke, possède, propose à la vente ou négocie de quelque façon que ce soit, une des matières premières, des substances, des précurseurs chimiques et autres produits chimiques visés dans l'article précédent et en vertu des dispositions de celui-ci, sera condamné à la même peine prévue dans celui-ci.”*

Toute personne qui transporte, se trouve en possession, est dépositaire, stocke ou possède une quantité de cannabis pour sa consommation personnelle, est exonérée de sa responsabilité laquelle sera évaluée par le Juge conformément aux règles d'une saine critique. Sans préjudice de cela, est considéré comme consommation personnelle une quantité ne dépassant pas les 40 (quarante) grammes de marijuana.

Article 8°

- Seront inscrits dans un registre de L'IRCAA les autocultivateurs et les clubs de consommateurs de cannabis avec effet psychoactif et seront indiquées également les plantes cultivées par ces derniers.
- Le registre des cultures sera une condition indispensable pour pouvoir se retrancher derrière les dispositions de la présente loi.
- L'information relative à l'identité des titulaires figurant dans le registre sera considérée comme une donnée sensible.

CHAPITRE II.- Santé de la population et des usagers

Article 9°

- Le Système National Intégré de Santé (SNIS) devra disposer de politiques et de dispositifs pertinents pour promouvoir la santé.

Article 10°

- Le Système National d'Education Publique (SNEP) devra disposer de politiques éducatives pour promouvoir la santé.

Article 11°

- Il est interdit toute forme de publicité, de promotion ou de parrainage de produits issus du cannabis et ce, quelque soit le média utilisé.

Article 13°

- Les mesures de protection des espaces définies dans l'article 3° de la Loi N° 18.256, du 6 mars 2008 s'appliqueront à la consommation psychotrope du cannabis.

Article 14°

- Les mineurs et les majeurs incapables ne pourront pas se procurer le cannabis psychoactif pour un usage non médical.

Article 15°

- Les conducteurs de véhicules ne seront pas autorisés à conduire en zones urbaines, suburbaines ou rurales du territoire national lorsque la concentration de tétrahydrocannabinol (THC) dans l'organisme est supérieure à celle autorisée.

Titre 4. Institut de Régulation et de Contrôle du Cannabis (IRCCA)

CHAPITRE I. Création

Article 17°

- Création de l'Institut de Régulation et de Contrôle du Cannabis, IRCCA, en tant que personne juridique de droit public non étatique.

Article 18°

Les fonctions de l'IRCCA sont les suivantes:

- A) Réguler les activités de plantation, de culture, de récolte, de production, de fabrication, de stockage, de distribution et de vente de cannabis.
- B) Promouvoir et proposer des actions visant à réduire les risques et les dommages associés à l'usage problématique du cannabis, conformément aux politiques définies par le Conseil National des Drogues (JND) et en coopération avec les autorités nationales et départementales.
- C) Veiller au respect des dispositions de la présente loi.

Article 28°

Les attributions de l'Institut sont les suivantes:

- Octroyer des licences pour produire, fabriquer, stocker, distribuer et vendre du cannabis industriel et psychoactif, ainsi que leurs reports, modifications, suspensions et suppressions.
- Créer un registre d'usagers, en protégeant leur identité tout en gardant l'anonymat conformément aux dispositions légales en vigueur.
- Inscrire dans le registre les déclarations d'autoproduction de cannabis psychoactif.
- Autoriser les clubs sociaux cannabiques .
- S'adresser directement aux organismes publics pour recueillir et recevoir l'information nécessaire pour remplir ses fonctions.
- Signer des accords avec des organismes publics ou privés pour remplir sa mission, avec, notamment, ceux qui ont déjà une compétence en la matière.
- Veiller au respect des dispositions en vigueur.
- Edicter les actes administratifs nécessaires pour remplir sa mission.
- Déterminer et appliquer les sanctions pertinentes en cas non respect de la réglementation.
- Exécuter les sanctions imposées, et pour cela les preuves de ses décisions constituent un titre exécutoire.

CHAPITRE V. Infractions et sanctions

Article 39°

Le Comité Directeur de l'Institut sera l'organe chargé d'appliquer les sanctions en cas de non-respect de la réglementation en vigueur en matière de licences/d'autorisations.

Article 40°

Les infractions visées dans le précédent article, prennent en compte la gravité de l'infraction et les antécédents du contrevenant. Les sanctions seront les suivantes:

- Avertissement.
- Amende de UR 20 (vingt unités réajustables) jusqu' à UR 2.000 (deux mille unités réajustables).
- Confiscation de la marchandise ou des éléments utilisés pour commettre l'infraction.
- Destruction de la marchandise le cas échéant.
- Exclusion du contrevenant du registre correspondant.
- Interdiction temporaire ou permanente d'exercer.
- Fermeture partielle ou totale, temporaire ou permanente des établissements et des locaux des licenciés, qu'ils soient propres ou appartenant à des tiers.
- Les sanctions applicables ci-dessus pourront être cumulées et prennent en compte la gravité de l' infraction et les antécédents du responsable.

Article 45°

- Sans préjudice de l'exercice des pouvoirs de sanction ci-dessus, le Comité Directeur ou son Directeur Exécutif qui, dans l'exercice des fonctions de contrôle et de veille de l'Institut, prennent connaissance du caractère illicite de certaines activités, déposeront plainte devant l'autorité judiciaire compétente.

Titre 5. EVALUATION ET CONTRÔLE DU RESPECT DE LA PRÉSENTE LOI

CHAPITRE UNIQUE

Article 42°

Au sein du Ministère de la Santé Publique, une Unité Spécialisée en Evaluation et en Contrôle de la présente loi, est créée. Elle aura une fonction technique et sera composée de spécialistes en évaluation et en contrôle de politiques.

Elle sera indépendante et produira des rapports annuels, sans avoir un caractère obligatoire, mais ceux-ci devront être pris en considération par les organismes et les entités chargés de l'exécution de cette loi. Le rapport sera adressé à l'Assemblée Générale.

.....

Planning de la délégation uruguayenne

Lundi 1^{er} septembre - Paris

- Visite de structures accueillant des personnes en situation d'addiction. Un centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie géré par l'Association Charonne puis une Communauté thérapeutique gérée par l'Association Aurore
- Rencontre avec des élus locaux

Mardi 2 septembre - Paris

- Conférence de presse au siège de la Fédération Addiction
- Visite à l'Hôpital Paul Brousse de Villejuif avec le Professeur Amine Benyamina, psychiatre addictologue
- Réunion publique à la Mairie du 11^{ème} à Paris



Avec le soutien de



Mercredi 3 septembre - Genève

- Débat avec la commission consultative en matière d'addiction du canton de Genève (CCMA), Direction générale de la santé, Genève
- Rencontre avec les responsables de l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP), GREA, Lausanne
- Débat avec les chefs de la police et de la justice des cantons latins suisses, Université de Lausanne



Issue de la fusion de l'Anitea (Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie et Addictologie) et de la F3A (Fédération des Acteurs de l'Alcoolologie et de l'Addictologie), la Fédération Addiction s'est donné pour but de constituer un réseau au service des professionnels accompagnant les usagers dans une approche médico-psycho-sociale et transdisciplinaire des addictions. Aujourd'hui, elle fédère 205 personnes morales représentant plus de 700 établissements, services, Les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), Consultations Jeunes Consommateurs (CJC), Centres Thérapeutiques résidentiels (CTR), Communautés thérapeutiques (CT), Equipes de liaison et de soin en addictologie (ELSA)...et 420 personnes physiques (médecins de ville, praticiens hospitaliers, professionnels de la prévention, du médico-social).

Contexte international et national

L'ECHEC DE LA GUERRE A LA DROGUE

Dépénalisation, régulation, légalisation - Les expériences

Des propositions existent pour de nouvelles approches, plus pragmatiques et s'appuyant sur des données scientifiques. Des états s'engagent ou réfléchissent à de nouvelles stratégies, en Amérique du Sud avec l'exemple de Uruguay, en Amérique du Nord, avec l'adoption par référendum dans certains Etats (Colorado, Washington) d'une politique de régulation publique du marché du cannabis, et depuis quelques jours, une étude d'impact est en cours dans le Vermont. Ou encore au Portugal, où l'usage du cannabis a été décriminalisé.

Ces expériences ont été motivées par l'impact positif à plusieurs niveaux :

- celui de la **santé publique** avec un accès aux soins simplifié ;
- au **plan économique**, avec la suspension des flux financiers profitant aux organisations criminelles ;
- en termes de **sécurité publique** avec la diminution des heurts liés au trafic (règlements de compte) et des arrestations pour usage simple usage, sans caractère dangereux pour la société.

Sur ces sujets, la presse internationale se fait l'écho de nouvelles approches possibles et souhaitables, comme le New York Time qui a récemment pris position en titrant «Abroger la prohibition, à nouveau» comparant ainsi la pénalisation du cannabis à la prohibition.

Ce que demande la Fédération

L'ouverture d'un débat national dégagé de tout a priori idéologique sur la loi de 70 afin de :

- Mettre fin à la criminalisation de l'usager, redonner du sens à la loi
- Dépenaliser l'usage simple et privé de drogues au profit d'un cadre préventif et réglementaire comme c'est le cas pour l'alcool et le tabac, prévoyant des sanctions pour les contrevenants dont le comportement est susceptible de troubler l'ordre public ou de causer du préjudice à autrui
- Réviser le volet sanitaire de la loi et mettre en place une politique ambitieuse en matière de prévention et de soins.

La Fédération Addiction communique dans ce sens à travers ses différentes contributions et à l'occasion d'auditions pour lesquelles les pouvoirs publics la sollicitent, rappelant l'importance de réviser cette loi et de réfléchir à une nouvelle politique de régulation des drogues, qui ne nierait en rien la dangerosité des produits, notamment à l'égard des mineurs (effets cognitifs, fonctions exécutives...) mais permettrait une approche centrée sur la prévention, la réduction des risques et le soin.

Des actions pour le changement

La Fédération Addiction inscrit son action et son positionnement dans la lignée des travaux de l'*International Drug Policy Consortium* (IDPC) auquel elle adhère. Elle soutient notamment leur journée de mobilisation mondiale qui vise à dénoncer les atteintes faites aux usagers et appelle à la réforme des politiques gouvernementales en matière de drogues.



Elle suit également de près les travaux de la *Global Commission on Drug Policy*, qui aboutissent à la diffusion annuelle de rapport sur le contexte mondial :

Juin 2011 - « La guerre aux drogues »

Juin 2012 - « La guerre aux drogues face au VIH/sida

Comment la criminalisation de l'usage de drogues aggrave la pandémie mondiale »

Mai 2013 - « L'impact négatif de la guerre contre la drogue sur la santé publique : l'épidémie cachée d'hépatite C »

Septembre 2014 - *A Paraître le 9 septembre* (téléchargeable sur le site de la Fédération)

La Fédération Addiction est également membre de l'*European Civil Society Forum on Drugs*, rassemblant des acteurs de la société civile des 28 pays membres, dans un organe consultatif de la commission européenne sur la politique communautaire en matière de drogues.

La Charte pour une nouvelle politique des addictions

La Fédération Addiction a contribué, via son Président et sa déléguée générale à l'écriture de la *Charte pour une nouvelle politique des addictions*, avec Jean-Michel Costes, Anne Coppel, Pierre Chappard, Alain Morel, Marie-Christine Charansonnet, Didier Touzeau et Marc Valleur. Cette initiative a vu le jour en partant d'une réunion de la sénatrice Laurence Cohen qui a rédigé le rapport d'information sur la mission MILDT. Elle a organisé ce jeudi 12 juillet 2012 une conférence de presse avec d'autres sénateurs intéressés par cette question.

L'objectif est ensuite de recueillir le plus de signatures possible (personnes morales et personnes physiques) et de poursuivre ce travail de dialogue et de mobilisation avec les élus et les citoyens. La Charte *Pour une autre politique des addictions* (www.pouruneautrepolitiquedesaddictions.fr) veut promouvoir une nouvelle politique en la matière, qui développe la prévention, la réduction des risques, les soins et la réduction de l'offre et du trafic. L'objectif d'une nouvelle politique devrait être de réguler les usages de toutes les drogues (et des comportements comportant un risque potentiel d'addiction) afin d'en réduire les dommages sur le bien-être de chacun et de tous.

Charte Pour une autre politique des addictions

1808 signatures

CONSTATS

La loi qui fonde l'intervention publique dans le domaine des drogues en France a plus de 40 ans. La politique menée sur cette base dans la seconde moitié du XX^{ème} siècle est devenue totalement obsolète au regard de l'évolution de la situation actuelle. Dans le monde, en Europe, en France, de plus en plus d'experts, comme l'illustrent les nombreux rapports publiés ces dernières années¹, constatent que la stratégie dite de « guerre à la drogue » a échoué, et en proposent une nouvelle, adaptée à notre XXI^{ème} siècle, centrée sur la prévention des addictions.

1.1. Les enjeux auxquels on doit faire face

Les consommations de produits psychoactifs se sont diversifiées et entraînent pour un large public des dommages importants.

Ces dernières années, la consommation de tabac, qui était sur une tendance à la baisse, semble reprendre pour une partie de la population ; les indicateurs de consommation problématique d'alcool sont orientés à la hausse ; la consommation de cannabis est restée stable à un des plus hauts niveaux européens et celle de la cocaïne a progressé à un rythme très élevé, les écarts entre la France et les pays les plus consommateurs se réduisant. Les frontières entre le licite et l'illicite sont de plus en plus floues, comme l'illustre la diversité des substances utilisées par les consommateurs de produits psychoactifs et l'importance émergente des « nouvelles drogues légales » (que souligne l'observatoire européen des drogues dans son dernier rapport).

Le tabac et l'alcool, deux substances licites largement consommées, causent le plus de dommages à la société, et les problèmes liés à leur usage augmentent. Ils sont responsables chaque année de 100 000 décès.

¹ Global commission on drug policies, Commission des droits de l'homme de l'ONU, OMS, Commission européenne, et en France : CNS, INSERM, FFA

En ce qui concerne les drogues illicites, l'émergence du SIDA et des maladies infectieuses au cours des années 1980 a souligné la nécessité de mieux prendre en compte la question des dommages liés aux pratiques de consommation. Aujourd'hui, si l'épidémie de sida est contenue grâce aux mesures de réduction des risques, les taux de contamination des hépatites et particulièrement l'hépatite C des usagers de drogue restent d'autant plus inquiétants que l'injection se poursuit et que l'accès aux outils de réduction des risques est inégal, notamment pour les plus jeunes et les plus marginalisés. En milieu carcéral, la situation est particulièrement préoccupante, d'autant que le nombre d'usagers incarcérés n'a cessé d'augmenter.

La mortalité liée aux usages de drogues illicites, de moindre ampleur mais touchant une population plus jeune, dont la croissance avait été cassée dans les années 1990 avec la mise en place des dispositifs de réduction des risques, a repris sa tendance à la hausse, en même temps que la politique française abandonnait cette orientation.

Enfin, au regard de l'évolution de notre société addictogène, se renforce une prise de conscience de la diversité des comportements pouvant conduire à une addiction et la recherche de solutions visant à prévenir ces derniers. Ainsi, l'ouverture du marché des jeux de hasard et d'argent sur Internet nous oblige à une vigilance accrue vis-à-vis du possible développement des problèmes liés à cette pratique ludique. Ce domaine est aussi exemplaire d'un choix stratégique mettant en avant une logique de régulation et non de prohibition.

1.2. L'échec global d'une loi inadaptée et plus particulièrement d'une politique actuelle régressive

Nous constatons depuis plusieurs années une évolution inquiétante :

- Une dérive sécuritaire fondée sur l'interdit de certaines drogues et le libéralisme vis-à-vis d'autres (alcool, tabac) en laissant se développer une offre massive.
- Une prévention lacunaire et inefficace : fragmentée, sans continuité, focalisée sur l'information et sur les produits...
- Une obsession autour du cannabis, laissant de côté les enjeux principaux de santé publique que représentent le tabagisme, la croissance des consommations d'alcool à risque et la forte croissance d'utilisation des stimulants dans tous les milieux sociaux.
- Un « arrêt sur image » de la réduction des risques : pas d'évolution et d'ouverture vers de nouveaux dispositifs, aucune réponse aux recommandations de l'expertise collective de l'INSERM sur ce sujet.
- Un retour à la pénalisation effective de l'usage de drogues, fondé sur une loi de 70 obsolète, qui fragilise le dispositif de réduction des risques en rendant son accès plus difficile.
- Une trop grande centralisation bridant toute initiative locale.
- Une instrumentalisation de la recherche et du dispositif d'expertise et d'observation, qui fragilise la possibilité d'établir et de s'appuyer sur un diagnostic partagé de la situation.
- Une gouvernance du dossier « drogues » déficiente avec une MILDT obsédée par une posture idéologique lui faisant perdre le sens de sa mission : créer du lien, rechercher du consensus entre les différents acteurs administratifs et professionnels afin de proposer et d'animer une politique publique en ce domaine.

PROPOSITIONS

1.1. Principes directeurs d'une nouvelle politique sur les drogues et les addictions

L'objectif d'une nouvelle politique devrait être de réguler les usages de toutes les drogues (et des comportements comportant un risque potentiel d'addiction) afin d'en réduire les dommages sur le bien-être de chacun et de tous.

En accord avec les principes directeurs de la stratégie européenne, il s'agit d'une approche équilibrée pour réduire l'offre et la demande de drogues ou des biens et services pouvant induire une addiction. Cette approche doit être basée d'abord sur les principes fondamentaux du droit et des valeurs de l'UE : le respect de la dignité humaine, la liberté, la démocratie, l'égalité, la solidarité, la primauté du droit et des droits de l'homme. Elle doit viser à protéger et à améliorer le bien-être de la société et de l'individu, afin de protéger la santé publique et d'offrir un niveau élevé de sécurité pour le grand public.

1.2. Axes stratégiques d'action

Une nouvelle stratégie sur les addictions devrait s'articuler autour des quatre axes suivants : réduire l'offre, prévenir les usages nocifs, réduire les dommages liés aux usages de drogues et améliorer l'accès et la qualité des soins :

- **La « prévention »** vise à la réduction globale de la consommation de drogues en évitant que les gens ne se mettent à en consommer et/ou qu'ils ne passent du simple usage à l'usage nocif ou à l'addiction. Elle doit devenir l'axe premier d'une autre politique des drogues. Savoir vivre et se protéger dans un monde où drogues et comportements addictifs s'inscrivent dans l'environnement de tous, dès l'enfance, est un enjeu d'abord éducatif. Informer sur les dangers des drogues et fixer des interdits est nécessaire mais totalement insuffisant. L'éducation préventive passe par des programmes structurés mais aussi par des stratégies d'intervention précoce et des soutiens aux familles et communautés qui sont toutes confrontées à ces questions.
- **La « réduction des risques et des dommages »** vise à minimiser les effets négatifs de la consommation de drogues sur les usagers et sur la société en rendant possible une consommation entraînant moins de problèmes individuels et sociaux, et vise à prendre en charge les dommages liés à ces consommations. Elle s'appuie sur des dispositifs ou actions qui cherchent à atteindre des populations éloignées du dispositif de soins, souvent précarisées, partent de leur demande (matériel rendant la consommation moins dangereuse, conseils, soins somatiques, accès aux droits, survie), s'y adaptent avec un seuil d'exigence adapté et facilitent l'accès aux soins.
- **Le « soin »** vise à sortir d'un usage nocif ou d'une addiction et à améliorer l'intégration sociale et la santé des personnes traitées. Il se décline en réponses ambulatoires ou résidentielles, associant substitution, abstinence ou consommation contrôlée, faisant appel aux acteurs de la ville, aux professionnels des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ou des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers

de Drogue (CAARUD) et aux personnels des Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie (Elsa) et des services de sevrage.

- **la réduction de l'offre de drogue et la réduction des dommages dus au trafic** de drogues : ces deux objectifs, retenus par le dernier plan drogue de l'Union européenne (2009-2012), doivent être mis en cohérence avec l'objectif plus global de protection de la santé de la nouvelle stratégie souhaitée. Les usagers de drogues doivent relever de la santé publique, tandis que les services de police doivent se consacrer à leur mission : la lutte contre les grandes organisations criminelles d'une part, la sécurité de tous les citoyens d'autre part.

1.3. Gouvernance

Pour mettre en œuvre ces orientations, une nouvelle gouvernance doit prévaloir en :

- organisant une vraie consultation, avec la participation du milieu associatif, des instances représentatives des professionnels et des usagers de drogues à la préparation et la mise en œuvre de la stratégie nationale,
- se fondant sur des données probantes et évaluées et, pour cela, elle donnera une réelle autonomie aux instances d'expertise sur lesquelles elle s'appuiera, impliquant les représentants des usagers et les collectivités territoriales, leur laissant un pouvoir d'initiative, notamment en matière d'expérimentation de dispositif de prévention ou de soin.

Pour conduire ce changement, il faut un organe gouvernemental différent ayant une forte légitimité politique.

1.4. Une nécessaire révision de la loi comprenant une dépénalisation de l'usage

Avec 40 ans de recul, on peut maintenant affirmer que la pénalisation de l'usage de stupéfiants n'a pas réussi à enrayer ni leur disponibilité ni leur consommation. Preuve est faite également, au plan européen, que la plus ou moins grande sévérité des sanctions prévues pour un usage/détention de drogue n'a pas d'influence sur le niveau des consommations. La criminalisation des usagers de drogue fait obstacle à la protection de la santé en rendant plus difficile leur accès aux services de prévention et de soins, et accroît leurs prises de risques par la clandestinité. Ainsi, loin de protéger la santé, la répression de l'usage contribue à son aggravation.

La forte augmentation des interpellations pour usage de stupéfiant, la systématisation de la réponse pénale apportée à ces interpellations et l'introduction des peines planchers en cas de récidive, laissent présager une forte progression du nombre d'individus incarcérés pour un usage de stupéfiants, au titre du seul délit de se faire du mal à soi-même. Il est donc urgent de réviser la loi de 1970.

La « **dépénalisation** » de l'usage des drogues (supprimer la sanction pénale attachée à un comportement individuel, l'usage, la possession ou la détention pour usage personnel, d'un produit classé comme stupéfiant), n'est pas à confondre avec la « **légalisation** » (donner un statut légal, plus ou moins encadré, à un produit, le rendre légalement accessible).

Dépénaliser « les usages » **ne veut pas dire supprimer l'interdit** sur les « drogues » : cet interdit, comme le niveau requis de régulation, devrait être réexaminé, produit par produit, objet d'addiction par objet d'addiction.

La dépénalisation est compatible avec une volonté de contrôle sur l'offre de drogues, pragmatique, qui prenne en compte le fait que l'interdit ne règle pas tout. Une démonstration magistrale en est faite par la dynamique de diffusion des nouvelles drogues de synthèse jouant sur la difficulté d'établir la frontière entre le licite et l'illicite.

Ce changement de la loi permettra de mettre en place un vrai programme national de prévention.

La question de la légalisation, ou du niveau de contrôle sur l'offre des drogues, est un autre débat, moins évident, à mener également mais à un autre niveau (international) car la marge de décision de la France en ce domaine est restreinte.

Pierre CHAPPARD, Coordinateur du Réseau Français de réduction des risques

Marie-Christine CHARANSONNET, Médecin directeur de la santé à Villejuif, Présidente d'APOTHICOM-association

Anne COPPEL, Sociologue

Jean-Michel COSTES, Directeur de l'OFDT 1995/2011

Jean-Pierre COUTERON, Fédération Addiction

Alain MOREL, Psychiatre, Directeur général de l'Association OPPELIA

Didier TOUZEAU, Psychiatre, chef de service Groupe Hospitalier Paul Guiraud, rédacteur en chef du Courrier des addictions

Marc VALLEUR, Psychiatre, Marmottan



Créée en 1871, l'association Aurore héberge, soigne et accompagne chaque année près de 16.000 personnes en situation de précarité ou d'exclusion vers une insertion sociale et/ou professionnelle.

Travaillant avec l'Etat, les collectivités locales -régions, départements et communes-, les Agences Régionales de Santé, Aurore entretient un dialogue permanent avec ses partenaires, afin de répondre au mieux aux besoins recensés sur ses territoires d'intervention.

Organisées autour de 3 missions - héberger, soigner, insérer - ses activités sont multiples : par exemple des maraudes, afin d'aller vers les plus exclus, mais aussi des dispositifs d'hébergement variés, afin de disposer d'offres adaptées aux divers visages de l'exclusion, ou encore des dispositifs de soin, de formation et d'insertion, afin de répondre à la pluralité des difficultés intriquées.

Aurore emploie plus de 1 000 personnes et est soutenue par réseau de plus de 150 bénévoles.

Nos engagements et orientations

L'association promeut une approche globale de l'accompagnement des personnes exclues, et est en recherche permanente d'innovation pour mieux répondre aux nombreuses formes de l'exclusion. Cette recherche se conduit avec les personnes accueillies elles-mêmes, leurs familles, les équipes de terrain, les citoyens associés à nos projets et des partenaires universitaires. Elle conduit l'association à proposer régulièrement des dispositifs nouveaux, transversaux, et à être pionnier sur de nombreux sujets.

L'association, ancrée dans ses principes humanistes, laïques et solidaires, conçoit ses interventions de façon pragmatique, dans l'intérêt des personnes.

Données clefs 2013

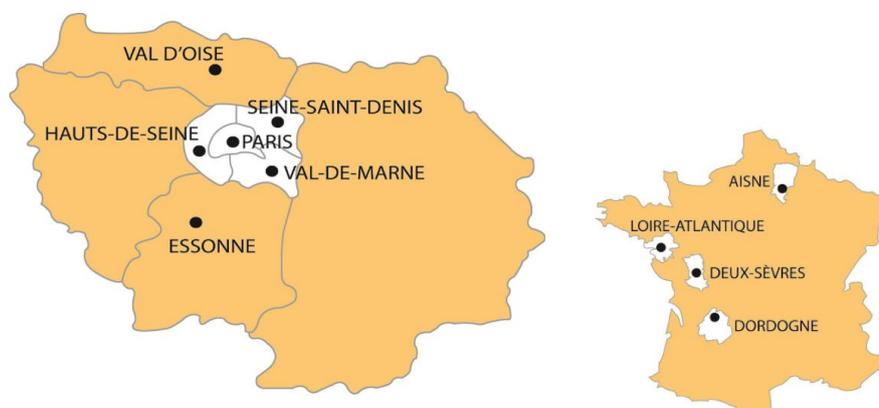
- **15.698 personnes accompagnées**
- **376.248 repas sociaux** servis
- **1.057** salariés et **131** travailleurs handicapés employés en ESAT
- **80 M€** de budget
- **85** services et activités
 - + **39** pensions de famille, logements relais, résidences accueil et résidences sociales
 - + **486** logements gérés dans le cadre des dispositifs *Solibail* et *Louez solidaire*

Bureau

Président : Pierre COPPEY
Secrétaire : Pierre ABGRALL
Trésorier : Sylvain DURANTON

Directeur général : Eric PLIEZ

AURORE intervient principalement en Île-de-France et a développé ses activités dans 4 autres régions.



Implantation territoriale

Le Pôle Addictions-santé-précarité

Dirigé par François Hervé, le Pôle « Addictions, santé-précarité » d'Aurore compte 20 établissements et services et 220 salariés. Il a disposé en 2013 d'un budget de 17 M€, utilisé à rencontrer, accompagner et/ou héberger plus de 7 000 personnes en situation d'addiction ou de maladies chroniques et connaissant des difficultés sociales et psychologiques.

Le Pôle regroupe des établissements et services médico-sociaux addictologiques ou axés sur l'accès aux soins des personnes, avec une double préoccupation :

- Développer au sein de ses services les modalités d'accompagnement et de soins les plus adaptées, tenant compte de l'évolution de leur situation tout au long de cet accompagnement.

Pour cela, le Pôle développe une transversalité entre ses établissements, avec la mise en œuvre d'une plateforme commune de réflexion et d'orientation. Cette instance vise à limiter les échecs, permettre la mobilité et éviter au maximum les sorties sans solution.

- Maintenir une ouverture sur **l'innovation et la recherche**, afin d'accompagner au plus près l'évolution des besoins, et promouvoir des réponses adaptées, afin aussi de rester inventif pour s'adapter à une société en mutation et maintenir, en particulier pour les usagers les plus éloignés du soin et de l'insertion, une dignité et une citoyenneté suffisantes pour redonner de l'espoir.

Le Pôle se fait un devoir de développer des solutions innovantes et alternatives d'accès au soin et à l'hébergement, tels que les dispositifs **PHASE** (93- hébergement d'usagers de drogues actifs) et **MIJAOS** (75 - accueil de personnes malades en situation de grande précarité, accueil et hébergement d'usagers de drogues actifs), dont les résultats démontrent que disposer d'une sécurité d'hébergement est une condition essentielle pour s'occuper de soi et envisager un avenir.

A **Nantes**, le **SCAMPS** accompagne en ambulatoire des personnes malades ayant besoin d'une coordination médico-sociale, quel que soit leur hébergement : autonome, CHRS*, maison de retraite... ; cela permet aux personnes de rester dans des lieux familiers et aux équipes d'être ponctuellement soutenues pour accompagner une situation complexe.

Le Pôle accueille et accompagne aussi les publics les plus vulnérables, comme les personnes sortant de détention (les **ACT*** de **Seine-Saint-Denis** et **Nantes**, le **CSAPA* Clémenceau** (93), les femmes isolées ou accompagnées d'enfants (CSAPA Clémenceau).

Il accompagne également des adultes seuls ou en couple, avec ou sans enfant, atteints d'une maladie chronique invalidante, en situation de fragilité psychologique et sociale, nécessitant des soins et un suivi médical (**ACT Espace Rivière** (75), **ACT Périgieux** (24), **LHSS* Gagny** (93)).

Les **CSAPA EGO et Ménilmontant** (75), assurent l'accompagnement médical, relationnel et social de personnes pour lesquelles l'usage de produits psychoactifs génère de la souffrance, des troubles de la conduite et du comportement, des dommages psychiques, corporels ou sociaux.

Aurore a aussi mis en place des dispositifs de réduction des risques (**CAARUD EGO** (75) **CAARUD d'Aulnay-sous-Bois** (93), **antenne de réduction des risques d'Aubervilliers**), qui délivrent des informations, répondent aux besoins urgents (nourriture, vestiaire...), permettent un accès aux soins et aux dépistages, accompagnent dans l'observance des traitements, dans les démarches administratives et l'obtention des droits sociaux, et mettent à disposition du matériel stérile, adapté aux modes de consommation des usagers.

D'autres services soutiennent des usagers de drogues licites et illicites dans leurs objectifs de soin, d'insertion sociale et professionnelle (**communautés thérapeutiques de Brantôme** (24), **d'Aubervilliers** (93), **CHRS Siloë** (75)). Pour permettre aux patients de retrouver autonomie et libre-arbitre et prévenir les rechutes, le centre **APTE de Bucy-le-Long** (02) pratique une thérapie inspirée du modèle Minnesota, centré sur le comportement lié à la dépendance et non sur les produits consommés.

Le Pôle mène enfin des actions de prévention : formation et accompagnement à la réduction des risques des équipes du Pôle Urgence d'Aurore (hébergement, maraudes...), formation d'acteurs du milieu scolaire et d'intervenants sociaux confrontés à des publics jeunes...

Le **Club de prévention Siloë** (75), lui, intervient auprès de jeunes de 11 à 21 ans, en difficultés (familiales, sociales, scolaires, d'insertion...). L'équipe effectue un travail de rue et des suivis individuels, ainsi que des activités collectives (soutien scolaire, loisirs) et travaille en partenariat avec diverses institutions.

A travers toutes ses actions, le Pôle vise un renforcement de ses ancrages territoriaux en participant à la réflexion collective territoriale destinée à proposer les dispositifs les mieux adaptés aux besoins des populations.

** ACT : Appartement de coordination thérapeutique – CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie – LHSS : Lit halte soin santé – CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale – CAARUD : Centre d'aide à la réduction des risques pour usagers de drogues – STEP : Seringues, tampons, eau, préservatifs*

François Hervé – Directeur du Pôle Addictions – santé - précarité

Titulaire de diplômes de 3eme cycle en psychologie clinique et en psychologie sociale, diplômé de l'Ecole Nationale de Santé Publique, François Hervé est, depuis plusieurs années administrateur de la Fédération Addiction.

Expert auprès de diverses commissions, il a contribué à l'élaboration et à l'animation de formations professionnelles dans plusieurs pays d'Europe ainsi que sur le continent sud-américain.

Bureaux du siège

34 boulevard de Sébastopol - 75004 Paris
tél 01 73 00 02 30 - fax 01 73 00 02 31

www.aurore.asso.fr

facebook.com/associationaurore

twitter.com/AssoAurore



Le GREA est l'association des personnes actives dans le champ des addictions en Suisse romande.

Fondé le 17 septembre 1964, le GREA est le réseau principal des professionnels de l'addiction en Suisse romande. Il promeut l'innovation et les bonnes pratiques, dispense des formations et prend positions sur les sujets d'actualité et de société en lien avec les addictions.

Le GREA est une organisation suisse de droit privé. Son financement repose sur ses ressources propres et la réalisation de mandats pour les pouvoirs publics. Il défend trois principes essentiels :

1. Le respect de la personne confrontée à des problèmes d'addictions, y compris la responsabilité de ses dépendances
2. La mise en oeuvre de traitements diversifiés répondant à la multiplicité des demandes
3. La mise sur pied aux niveaux fédéral, cantonal et communal d'une politique sanitaire et sociale préventive et non stigmatisante

Le GREA est actif dans les champs suivants:

1. Représentation politique des professionnels des addictions
2. Formation continue sur le thème des addictions
3. Plateformes d'échanges entre professionnels (voir plateformes)
4. Réflexions et échanges inter-disciplinaires sur les problématiques addictives
5. Publications et informations
6. Réalisation de mandats et projets

Dans le champ des drogues illégales, le GREA défend :

- Des politiques publiques basées sur les évidences scientifiques plutôt que sur des considérations morales
- Un large accès aux services d'aide, en matière de traitement et de réduction des risques
- Un débat ouvert avec tous les acteurs de la société civile sur les meilleures manières de gérer les problèmes liés aux drogues
- La fin de la prohibition des drogues et leur réglementation dans un système plus protecteur

Article « Le processus uruguayen de contrôle et de régulation du cannabis » d'Olivier Guéniat et Jakob Huber paru dans le Dépendances 53, magazine publié par le GREA

LE PROCESSUS URUGUAYEN DE CONTRÔLE ET DE RÉGULATION DU CANNABIS

D^r Olivier Guéniat, chef de la police judiciaire neuchâteloise, membre de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues¹, Neuchâtel et membre du Groupe d'experts en matière de Formation dans le domaine des Dépendances et **Jakob Huber**, Directeur de la Fondation Réseau Contact² et président du Groupe d'experts en matière de Formation dans le domaine des dépendances³, Berne

Les auteurs de cet article se sont rendus en Uruguay, du 4 au 11 mai 2014, pour mieux comprendre ce qu'il s'y passe suite à l'adoption d'un modèle de contrôle et de régulation du cannabis par le Parlement. Ce projet intéresse la Suisse à plus d'un titre ! D'une part, parce qu'Olivier Guéniat fait partie de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues, une commission ayant pour principal mandat de conseiller le Conseil fédéral sur la future politique en matière de drogues, et, d'autre part, parce que Jakob Huber est le Président du Groupe d'experts suisse en matière de Formation dans le domaine des Dépendances, un groupe agissant pour le compte de l'Office fédéral de la santé publique. Ils nous livrent ici leur analyse de la situation.

A lors que la Suisse est à nouveau en train de réfléchir à faire évoluer ses politiques drogues, la visite de notre petite délégation en Uruguay visait à soutenir nos réflexions en la matière, dans un pays qui fait aujourd'hui figure de pionnier, comme nous avons su l'être au tournant des années 80-90. Elle s'inscrivait dans la perspective de mieux appréhender les raisons du projet uruguayen, de découvrir les mécanismes mis en place, d'en tirer les éventuels enseignements pour la Suisse, voire de participer au suivi scientifique (monitoring) de la mise en œuvre de ce projet totalement novateur. En effet, même s'il n'y aura peut-être pas de projet législatif au niveau national en matière de contrôle et de régulation du marché du cannabis en Suisse ces trois prochaines années, il est certain que des villes et les cantons suisses sont en train de prendre les choses en main afin de trouver de nouvelles solutions propres à mieux contrôler ce marché. On pense ici à Berne, Zurich, Winterthur, Bâle ou Genève. On ne peut pas nier que les choses sont amenées à évoluer en Suisse. Il s'agit donc de s'y préparer avec intelligence et discernement, et, dans ce domaine, il n'y a certainement rien de mieux que d'observer les expériences novatrices qui sont en cours de réalisation ailleurs, que ce soit au Colorado, à Washington ou en Uruguay.

LE CONTEXTE DU CONTRÔLE ET DE LA RÉGULATION DU CANNABIS EN URUGUAY

Concernant l'Uruguay spécifiquement, il faut savoir que cet État a dépénalisé la consommation de tous les stupéfiants depuis 1974 déjà. En effet, il est écrit dans la Constitution uruguayenne, notamment dans son article 10, que les citoyens ne peuvent être judiciairisés pour des actes privés tant qu'ils n'empiètent pas sur les droits des tiers. Ainsi, la consommation de produits stupéfiants en tant que telle est dès lors un acte purement privé. Il va de soi que le trafic de stupéfiants, en vertu de cet article, reste totalement illicite. Soulignons ici que, même si la consommation du cannabis est licite en Uruguay depuis 40 ans, le tourisme du cannabis

ne s'est jamais développé et la prévalence de la consommation n'y est pas plus forte que dans les pays dont l'attitude est prohibitive face à la consommation, loin s'en faut.

La Suisse est à peu près 4.2 fois plus petite, en superficie, que l'Uruguay, mais compte 2.3 fois plus de population. Montevideo est la capitale de l'Uruguay, avec un peu plus de 1'300'000 habitants, soit presque la grandeur de Zurich si l'on tient compte de son agglomération. Mais l'Uruguay se distingue de la Suisse par le nombre de morts liés au marché illicite des drogues, soit 235 en 2010, dont aucune mort pour consommation de cannabis. Une étude menée en 2012 a montré qu'il y avait environ 128'000 personnes qui avaient consommé du cannabis dans les 12 derniers mois, dont 21'000 connaissaient une consommation problématique. Cette même étude a montré que l'alcool et la cigarette, avec des prévalences (12 derniers mois) de 74% et de 33.9%, sont les produits les plus consommés, loin devant le cannabis dont la prévalence est d'environ 8%. Une autre étude a montré que la consommation d'alcool, de cigarettes et de cannabis a augmenté de manière significative entre 2006 et 2011, mais que si la consommation d'alcool semble bien répartie en fonction des couches sociales, il n'en va pas de même avec la cigarette, la marijuana ou la cocaïne (basuco = cocaïne-base dégradée résultant du processus de fabrication de la cocaïne). La prévalence de la consommation dans les groupes vulnérables y est beaucoup plus forte que dans les autres groupes de comparaison (tabac : 64.7% de consommation chez les enfants de la rue et 35.1% chez les étudiants / cannabis : 31.6% chez les enfants de la rue et 9.4% chez les étudiants / cocaïne : 10.5% chez les enfants de la rue et 0.6% chez les étudiants).

C'est vraisemblablement face à ces chiffres et la crainte que le modèle prohibitif ne condamne l'Uruguay, à moyen terme, à ressembler petit à petit au Honduras, à la Colombie ou au Mexique, mais au final à tant d'autres pays où les barons de la drogue exercent un réel pouvoir anti-démocratique et hautement corruptif, engendrant des morts à l'envie, que le Parlement uruguayen a accepté le projet de changement législatif

1 <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/00625/00791/?lang=fr>

2 <http://www.contactnetz.ch/>

3 <http://weiterbildungsucht.ch/>

de contrôle et de régulation du cannabis. Rien que l'année dernière, l'Uruguay a connu plus de 80 morts inhérentes au marché concurrentiel des gangs des drogues. Et l'Uruguay a osé poser la question visant à savoir ce qui est pire : la drogue ou le marché de la drogue ? Et y répondre ! L'Uruguay fait ainsi le pari qu'un contrôle de l'État est le seul moyen susceptible de lutter efficacement contre les acteurs illicites du trafic, en prenant le contrôle et en tentant de reléguer les barons de la drogue en arrière plan, avant qu'il ne soit trop tard. L'Uruguay a décidé de réagir, en tentant de changer de modèle, et en abandonnant le modèle prohibitif, pour ne pas voir la situation du pays s'aggraver de manière linéaire comme il l'a constaté dans les pays voisins ou d'Amérique latine. L'État, face à ce constat, admet que la consommation de drogues est étroitement liée aux ressources financières, cognitives, affectives et relationnelles et que les familles pauvres sont, dans un système prohibitif, beaucoup plus exposées que les autres. Il y a donc clairement une forme d'injustice dans la société uruguayenne. L'État a donc choisi de changer de paradigme en matière de politique des drogues, de changer de modèle en espérant que celui du contrôle et de la régulation du cannabis contribuera à réduire les inégalités dues à la pauvreté et accentuées par le marché illicite des drogues. Il y a donc là une réelle responsabilité de l'État à vouloir assumer son rôle protecteur en matière de santé publique, de criminalité, d'éducation et de prévention.

LA STRATÉGIE DE RÉGLEMENTATION DU CANNABIS PAR L'ÉTAT

La stratégie poursuivie par l'Uruguay dans le cadre du contrôle et de la régulation du marché du cannabis se décline en quatre axes :

1. Le renforcement du système de santé en matière de traitement et de réduction des risques des consommateurs de drogues.
2. La promotion de l'État en tant que promoteur de la paix et de réduction des violences.
3. Le renforcement de la lutte contre le trafic illicite de drogues, d'armes et le blanchiment d'argent.
4. La mise en œuvre d'un nouveau règlement d'une substance psychoactive, le cannabis, dans un modèle sociétal intégré.

LES CONDITIONS POLITIQUES À LA RÉGLEMENTATION

Avec la majorité au Parlement, le parti Frente Amplio du Président Mujica a posé sur l'échiquier politique la volonté de trouver des solutions en réponse aux dangers de l'émergence des cartels de la drogue, notamment dans le domaine du cannabis en provenance du Paraguay et dans les quartiers les plus pauvres. Parallèlement, la société civile s'est organisée en un vaste mouvement en faveur de la légalisation du cannabis. Ainsi, un large dialogue politique s'est instauré avec la population à travers tout le pays et a permis d'adopter un amendement parlementaire visant à réglementer le marché

du cannabis avec une très courte majorité de 51 voix contre 49, le 20 décembre 2013. Le projet parlementaire a abouti à la création d'une loi cadre sur la régulation et le contrôle du cannabis et à la rédaction d'un règlement d'exécution gouvernemental publié le 4 mai 2014. La culture individuelle pour un usage personnel, avec 6 plants par foyer et une production de 480 grammes annuellement, est autorisée, mais conditionnée à l'obtention d'une licence et à l'inscription dans un Registre national. Il en va de même de la création de Clubs, réunissant entre 15 et 45 membres, pour une autorisation de culture d'au maximum 99 plants de cannabis, et la vente en pharmacie à raison de 10 grammes par semaine et par personne. Enfin, des agriculteurs ou des horticulteurs, toujours dans le cadre du régime des autorisations, pourront cultiver du cannabis à plus grande échelle (sous serres) pour assurer le ravitaillement des pharmacies. Le contrôle administratif du régime des autorisations est effectué par l'Institut de régulation et du contrôle du cannabis (IRCCA), organe de l'État, qui gère le Registre national.

L'ACCEPTATION SOCIALE ET POLITIQUE

Il est intéressant de constater qu'il y a eu un clivage, ces dix dernières années, entre les partisans et adversaires au projet de régulation et de contrôle des drogues. Pour pouvoir avancer, le gouvernement a trouvé un compromis entre ce que réclamaient les organisations de la société civile favorables à la légalisation des drogues et les opposants, en introduisant la notion de contrôle étatique de la chaîne de culture jusqu'à la distribution et la consommation du cannabis. Lorsque le Parlement a adopté la nouvelle loi, il faut relever qu'un sondage avait montré que la population refusait cette Loi à raison de 70%. Quelques semaines après l'adoption de la loi, la population a à nouveau été sondée en posant la question : « Voulez-vous que la loi reste en vigueur et lui donner une chance ou est-ce que vous êtes contre ce projet ? ». Et, à cette question, 55% de la population s'est déclarée favorable à donner une chance à cette loi novatrice. Il faut dire à ce sujet que le contexte politique uruguayen est différent de celui de la Suisse, dans la mesure où il ne connaît pas le droit référendaire aboutissant à une votation populaire visant à contester une décision parlementaire. Il est dès lors impossible de contredire une décision parlementaire en Uruguay, sauf si le Parlement opère un nouveau virage à 180 degrés.

Après plusieurs dictatures militaires, il existe également en Uruguay un lien de confiance particulièrement fort entre les citoyens et l'État, notamment avec l'administration actuelle. Il devrait d'ailleurs y avoir une certaine stabilité politique dans les années à venir, dans la mesure où toutes les analyses politiques estiment que le parti Frente Amplio actuellement au pouvoir, emmené par le très charismatique Mujica, devrait gagner les élections présidentielles d'automne 2014.

De manière générale, la compétence de l'administration gouvernementale en matière de politique des drogues est très élevée, alors même que la bureaucratie est très minime. L'accessibilité aux ministres et au niveau ministériel est

très simple et facile. Autre caractéristique uruguayenne, les responsables ministériels les plus élevés dans la hiérarchie de l'État sont des personnes qui connaissent les réalités sociales des pauvres et connaissent donc très bien les problématiques liées à la toxicomanie et aux drogues. Les compétences des Ministres et des hauts fonctionnaires sur les drogues sont d'ailleurs impressionnantes.

LE PROBLÈME DE LA CONVENTION INTERNATIONALE SUR LES STUPÉFIANTS

L'Uruguay a choisi le chemin du contrôle et de la régulation du cannabis malgré le fait qu'il avait signé les Conventions Internationales sur les Stupéfiants onusiennes. Elle postule simplement que les deux pactes sur les Droits Humains sont supérieurs aux trois conventions sur les drogues. L'Uruguay a ainsi interprété de manière originale les textes des conventions internationales en postulant que le fait de ne pas proposer une solution ou une alternative aux consommateurs de cannabis autre que de commettre un délit en achetant le cannabis sur le marché noir, de les exposer aux violences des gangs, de les exposer dans leur santé et leur intégrité, plaçait la responsabilité de l'État au premier plan par rapport à l'engagement pris dans les pactes sur les Droits Humains. Même s'il y a eu des critiques à ce sujet à Vienne, à l'OICS, l'Uruguay n'a pas accepté ces critiques et n'a pas dévié de sa trajectoire. Au contraire, il a démontré à Vienne comment le régime de la prohibition nuit à la santé de millions de personnes et comment les États prohibitifs engagent leur responsabilité dans le cadres des crimes et des meurtres liés à la drogue, mais aussi face à la santé et à l'intégration sociale des consommateurs. L'Uruguay s'est appuyé juridiquement sur le Traité des traités pour réaliser son interprétation plaçant les Droits de l'Homme au tout premier plan. Si la peine de mort est encore en vigueur dans certains pays ayant signé la Convention des Droits Humains, c'est bel et bien que le principe de l'interprétation des textes existe et est accepté sur un plan international; il ne doit donc pas en être différent pour le contrôle et la régulation par l'État du marché du cannabis. Finalement, il n'y a pas eu d'unanimité à Vienne contre l'Uruguay et on peut considérer que le projet novateur uruguayen n'est pas contesté. Il est en quelque sorte valide sur les plans juridique et politique.

L'Uruguay est ainsi devenu un « laboratoire » extraordinaire pour la plupart des pays d'Amérique latine qui connaissent tous des problèmes extrêmement sévères en lien avec le trafic et la consommation de produits stupéfiants, mais aussi pour l'Europe et, plus proche de nous, pour la Suisse.

D'AUJOURD'HUI À DEMAIN

Nous avons eu la chance de rencontrer un Homme d'Etat hors pair, Julio Calzada, actuel Secrétaire général du Conseil National des Drogues (<http://www.infodrogas.gub.uy/>), un organisme créé par la nouvelle Loi. Un homme hors pair parce qu'il se distingue des autres par son humanisme

extraordinaire, sa simplicité, sa modestie et sa générosité, son engagement indéfectible dans l'avenir de son pays et sa détermination à vouloir suivre une voie novatrice en matière de politique des drogues. Il nous a livré un entretien exclusif⁴ sur le projet uruguayen de régulation du marché du cannabis, nous permettant de mieux comprendre ses spécificités et ses enjeux. Et nous devons dire qu'il nous a convaincus.

Il n'y a aucun doute sur le fait qu'il y aura encore des morts et des problématiques graves liées au trafic illicite des drogues en Uruguay dans les 5 prochaines années. Mais en considérant que la nouvelle Loi oblige l'État à la création de l'Institut de la Régulation et du Contrôle du Cannabis (IRCCA) et le rend responsable de l'élaboration de stratégies visant à retarder l'âge de la première consommation de cannabis, à augmenter la perception des risques de consommation abusive, à diminuer le nombre de consommateurs problématiques, on peut se dire que ces obligations deviennent des tâches essentielles de l'État, de nouvelles responsabilités qu'il faudra honorer. Aussi, l'IRCCA est responsable de gérer la coordination des offres de coopération technique réalisées dans le pays en la matière et d'apporter la preuve scientifique, par l'investigation et l'évaluation, de l'évolution des stratégies mises en place dans le cadre des politiques publiques du cannabis. Cela signifie, comme nous l'avons d'ailleurs constaté, que l'État va mettre en œuvre un suivi scientifique extrêmement sérieux, auquel, nous l'espérons, nous pourrions participer, mais qui permettra, à n'en pas douter, de savoir les effets sociétaux et d'avenir d'un tel projet, au niveau de la santé, de la criminalité et de la violence, mais aussi de la dynamique des marchés illicites, de leur adaptabilité, ou encore au niveau de l'agriculture et de l'économie, mais aussi et surtout de la prévention et de son effet sur la consommation.

En effet, la Loi oblige le Conseil National des Drogues à réaliser des campagnes éducatives, publicitaires et de conscientisation à l'attention de la population visant à informer des risques, des effets et des potentiels dommages dus à l'usage des drogues. La Loi oblige aussi à la mise en place de programmes de prévention inclus dans les plans d'étude de l'école primaire, secondaire et professionnelle relatifs à la réduction des risques et des dommages dus à la consommation des drogues, dont le cannabis. L'Administration nationale de l'éducation publique sera chargée de mettre en place ce dispositif.

Gageons que l'Uruguay, avec le nouveau chemin qu'il a choisi, réussira à réduire la consommation de même qu'il gagnera la bataille contre l'offre illicite de cannabis. Nous le saurons dans les cinq prochaines années. Mais un premier sondage réalisé en mai 2014 montre déjà que plus de 80% des consommateurs et des cultivateurs s'inscriront au Registre national, l'élan essentiel vers une première victoire...

Courriels :

Olivier.Gueniat@ne.ch

jakob.huber@contactmail.ch

⁴ <http://www.hebdo.ch/les-blogs/gu%C3%A9niat-olivier-polisse/pourquoi-luruguay-veut-il-contr%C3%B4ler-le-march%C3%A9-du-cannabis>