

Tendances de consommation et approche socio-pénale des politiques de lutte contre les addictions

Ivana Obradovic

► **To cite this version:**

Ivana Obradovic. Tendances de consommation et approche socio-pénale des politiques de lutte contre les addictions. Revue juridique de l’Océan Indien, Association “ Droit dans l’Océan Indien ” (LexOI), 2019, pp.257-271. hal-02550297

HAL Id: hal-02550297

<https://hal.univ-reunion.fr/hal-02550297>

Submitted on 22 Apr 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Tendances de consommation et approche socio-pénale des politiques de lutte contre les addictions

Ivana OBRADOVIC

Directrice adjointe de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies

Chercheuse associée au CESDIP (Centre de Recherches sociologiques sur le Droit et les Institutions Pénales, UMR 8183),

Université de Versailles St-Quentin-en-Yvelines.

La question des addictions pose un problème de santé publique majeur, d'autant plus complexe qu'il est articulé à des enjeux économiques, sociaux et juridiques. Légalement accessibles pour les adultes, le tabac et l'alcool sont à l'origine, en France, de plus de 120 000 décès par an, principalement par cancer¹. L'alcool constitue, par ailleurs, une des premières causes d'hospitalisation en France, en lien avec d'importants problèmes sociaux (accidentalité routière, violences conjugales, etc.). A l'inverse, les drogues classées comme « stupéfiants » (cannabis, cocaïne/crack, MDMA/ecstasy, héroïne, etc.) génèrent une mortalité bien moindre mais elles sont associées à des dommages sanitaires et sociaux différenciés selon les produits. Parmi les produits illicites, le cannabis s'avère de loin le plus consommé, en particulier par les jeunes qui sont aussi les plus exposés aux effets toxiques de ce produit² et aux risques sociaux qu'il comporte (en termes de sécurité routière, d'échec scolaire parmi les mineurs, etc.). D'autres produits, comme l'héroïne ou le crack, s'avèrent davantage consommés par les groupes de population socialement précaires. La surface sociale de ces addictions s'avère donc hétérogène : l'usage de tabac, d'alcool et de cannabis et, plus rarement, d'autres drogues illicites varie fortement selon l'âge, le sexe, le milieu social et les opportunités de consommer (déterminées par le lieu de vie, les revenus, etc.). Face à ce phénomène multidimensionnel, une régulation globale s'impose. Les politiques publiques de lutte contre les addictions visent ainsi trois objectifs (prévention, prise en charge et application de la loi), qui peuvent parfois se trouver en contradiction, ce qui plaide pour une réponse coordonnée³. Le sujet des addictions mérite donc, entre tous, de croiser les regards afin de proposer une

¹ Il s'agit des deux premières causes évitables de mortalité par cancer : le tabac occasionne 73 000 décès par an (dont 45 000 par cancer), tandis que l'alcool est en cause dans 49 000 décès (dont 15 000 par cancer), soit, respectivement, 31% et 10 % de la mortalité totale par cancer (source : Institut national du cancer).

² Dans une période de la vie où la maturation cérébrale n'est pas terminée.

³ En France, la coordination de la politique de lutte contre les addictions a été confiée à la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA).

analyse transdisciplinaire et une action publique d'ensemble, qui dépasse les clivages sectoriels.

A partir des travaux menés depuis 25 ans par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), cette contribution se propose de dresser un état des lieux chiffré des consommations en France, en distinguant les tendances observables en métropole et les spécificités de la zone Océan indien. Elle proposera ensuite quelques pistes de réflexion quant à la dimension socio-pénale du phénomène des addictions, à partir des éléments de connaissance disponibles aujourd'hui sur les profils sociaux des usagers de drogues et les réponses publiques qui leur sont apportées, en particulier par la voie judiciaire.

I.- Panorama des consommations de produits psychoactifs en France

A.- Principales évolutions depuis 2000

Les substances licites (tabac et alcool) demeurent les produits le plus largement consommés, à la fois en termes d'expérimentation et d'usage quotidien. Si, dans l'ensemble de la population jeune et adulte (11-75 ans), le tabac s'avère moins souvent expérimenté que l'alcool (38 millions de personnes vs 47 millions), il est trois fois plus fréquemment consommé à un rythme quotidien (13,3 millions de fumeurs quotidiens vs 4,6 millions de buveurs quotidiens), ce qui traduit son pouvoir addictif important⁴. En 2016, la France comptait 29% de personnes consommant du tabac tous les jours, un des taux les plus élevés recensés dans les pays occidentaux⁵. L'alcool donne lieu à des modes de consommation nettement plus diversifiés que le tabac. Le rapport entre usagers quotidiens et simples expérimentateurs est de 1 à 10 (versus 3 pour le tabac), c'est-à-dire que la majorité des consommations sont occasionnelles : sur 47 millions de personnes ayant déjà essayé l'alcool, la majorité déclare en avoir bu au moins une fois dans l'année précédente (43 millions) et moins d'un sur cinq au moins dix fois dans le dernier mois (soit 9 millions de buveurs réguliers, pour moitié quotidiens)⁶.

⁴ F. BECK., J.-B. RICHARD, R. GUIGNARD, O. LE NEZET et S. SPILKA, « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014 », *Tendances n°99*, OFDT (*observatoire français des drogues et des toxicomanies*), 2015.

⁵ A. PASQUEREAU, A. GAUTIER, R. ANDLER, R. GUIGNARD, J.-B. RICHARD., et voir NGUYEN-THANH, « Tabac et e-cigarette en France : niveaux d'usage d'après les premiers résultats du Baromètre santé 2016 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°12*, 30 mai 2017, p. 214-222.

⁶ F. BECK, J.-B. RICHARD, R. GUIGNARD, O. LE NEZET et S. SPILKA, *op. cit.*

Parmi les drogues illicites, le cannabis reste de très loin la première substance consommée, avec 17 millions d'expérimentateurs (48% de la population) et près d'un million et demi d'utilisateurs réguliers⁷ (moins d'une personne sur dix). Un quart de la population en a déjà consommé et les jeunes Français sont les premiers consommateurs du produit au sein de l'Union européenne, en dépit d'une législation parmi les plus restrictives. La consommation de cocaïne, qui figure en deuxième place parmi les produits illicites, se situe bien en deçà : à fréquence d'usage équivalente, elle concerne dix fois moins de personnes que le cannabis et devance largement les autres produits (ecstasy/MDMA, héroïne...).

Cette photographie ne doit pas masquer les évolutions à l'œuvre :

- déclin des consommations d'alcool et, surtout, de tabac, notamment parmi les plus jeunes (qui sont aujourd'hui les premières générations à avoir vécu sous un régime d'interdiction renforcée de l'accès au tabac⁸) ;

- transformation des modes de consommation d'alcool dans les jeunes générations, avec l'essor de comportements d'alcoolisation intensive « à l'anglo-saxonne », marqués par une récurrence des ivresses et des épisodes d'alcoolisation ponctuelle importante (API) parmi les jeunes qui, dès l'âge de 17 ans, se livrent à cette pratique au moins une fois par mois (40%) ;

- recul récent du cannabis dans les nouvelles générations, après une forte hausse de sa diffusion jusqu'au milieu des années 2000 ;

- diffusion continue des stimulants dans la population, en particulier la cocaïne et la MDMA/ecstasy, plus facilement accessibles notamment via les milieux dits festifs ;

- essor des addictions dites « sans substance » (jeux d'argent et de hasard, jeux vidéo...), même si elles concernent moins de 5% de la population.

En outre, un certain nombre d'évolutions qualitatives, affectant les pratiques d'usage et les modalités de consommation, se font jour : diversification des types d'alcools bus dans les nouvelles générations (déclin du vin et élargissement des formes de consommation de produits alcoolisés, du fait de stratégies marketing ciblant des publics nouveaux comme les jeunes, les femmes, etc.) ; transformation des préférences de consommation du cannabis dans les

⁷ Au moins dix usages dans le mois précédent.

⁸ Interdiction de vente aux mineurs depuis la loi HPST de 2009, interdiction de fumer dans les lieux publics et dans l'enceinte des établissements scolaires depuis février 2007, interdiction de fumer élargie à tous les lieux de convivialité depuis 2008 (débits de boissons, hôtels, restaurants, débits de tabac, casinos, cercles de jeux et discothèques) et fortes hausses des prix du tabac depuis 2002, avec une intensification en 2017.

jeunes générations (qui privilégient l'herbe plutôt que de la résine), en lien avec l'essor d'une autoproduction de cannabis ; apparition de la e-cigarette et disparition du tabac brun ; apparition d'un marché de vente en ligne de NPS (nouveaux produits de synthèse), contribuant à élargir la palette des produits expérimentés par les plus jeunes (en particulier ceux qui se définissent comme « psychonautes »).

Les consommations de drogues chez les jeunes constituent une forte préoccupation des familles et des pouvoirs publics. À la fin de l'adolescence, sur dix jeunes, neuf ont déjà bu de l'alcool au moins une fois au cours de leur vie, six ont déjà fumé une cigarette et quatre du cannabis. Outre l'alcool, expérimenté très tôt et souvent dans le cercle familial⁹, l'âge moyen d'expérimentation de ces produits s'échelonne entre 14,4 ans (tabac) et 15,3 ans (cannabis)¹⁰. Si une majorité de ces initiations reste limitée, dans le temps comme dans les quantités, une proportion non négligeable d'adolescents s'adonne à des consommations excessives susceptibles d'affecter leur scolarité, leur développement, voire, à plus long terme, leur santé et leurs capacités cognitives.

À 17 ans, un quart des jeunes fument des cigarettes tous les jours (25%) et moins d'un sur dix boit de l'alcool régulièrement (8%). On retrouve la même évolution pour les alcoolisations ponctuelles importantes : près d'un adolescent sur cinq rapporte au moins trois épisodes d'alcoolisation ponctuelle importante dans le mois (au moins 5 verres bus en une seule occasion), deux fois plus souvent parmi les garçons (22% vs 11% des filles)¹¹. Cette omniprésence de l'alcool dans les modes de vie et les sociabilités adolescentes se décline différemment dans les nouvelles générations, qui semblent s'affranchir du « modèle français » de consommation pratiqué par leurs parents, au profit d'un modèle « anglo-saxon » (ou « à la scandinave ») qui privilégie la recherche rapide d'ivresse à travers des comportements d'alcoolisation ponctuelle importante (proches du *binge drinking* observé au Royaume-Uni). Ce tropisme des adolescents vers des usages « durs » de drogues non pas douces mais légalement accessibles (tout au moins aux majeurs) contraste avec la baisse des consommations. Elles témoignent d'une reconfiguration des pratiques d'usage qui appelle une attention renforcée des professionnels socio-éducatifs et sanitaires.

Globalement, si l'usage de tabac, d'alcool et de cannabis a cessé de progresser, plusieurs tendances méritent d'être relevées. Tout d'abord, si l'âge d'initiation au tabac a été retardé, le délai entre la première cigarette et la

⁹ I. OBRADOVIC, « Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence », *Tendances n°122*, OFDT, 2017, <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxioly1.pdf>

¹⁰ S. SPILKA, O. LE NEZET, M. NGANTCHA et F. BECK, « Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2014 », *Tendances n°100*, OFDT, 2015. Voir le lien <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssv5.pdf>

¹¹ S. SPILKA, O. LE NEZET, M. NGANTCHA et F. BECK, *op. cit.*

consommation quotidienne s'est fortement raccourci et avoisine un an. Ce constat suggère de renforcer la prévention secondaire et de développer les incitations précoces à l'arrêt du tabagisme. Ensuite, parmi les adolescents consommant couramment du cannabis, la part de ceux qui connaissent un usage problématique augmente (25%). Autrement dit, tout se passe comme si la base des usagers de cannabis s'érodait mais en se resserrant sur un socle d'usagers bien installés dans une consommation susceptible d'obérer leurs chances de développement (scolaire notamment). Les addictions et les risques de dépendance tendent donc à se cristalliser autour d'un segment de la population jeune, par ailleurs souvent sujet à des polyconsommations mêlant tabac, alcool et cannabis. Les consommations, comme les pratiques de polyconsommation, présentent pour la plupart d'entre elles de fortes spécificités régionales, notamment dans la zone Océan indien.

B.- Spécificités de consommation dans la zone Océan indien

Si la plupart des enquêtes en population générale ont d'emblée intégré les DOM, le territoire de Mayotte, départementalisé en mars 2011, n'y est inclus que depuis 2014. La plupart des sources documentant les phénomènes sanitaires et sociaux observables dans la zone Océan indien sont donc relativement récentes¹². S'agissant des données de consommation de drogues, elles ne sont comparables avec la métropole que pour les exercices menés depuis 2005. On dispose ainsi d'un recul d'une dizaine d'années pour mesurer les évolutions à La Réunion, avec des perspectives d'analyse sur l'ensemble de la zone Océan indien à partir de 2018.

Si, par comparaison avec la métropole, les consommations de substances psychoactives sont globalement inférieures dans les DOM, La Réunion est celui où les niveaux d'usage sont les plus élevés et se rapprochent le plus de ceux enregistrés en métropole¹³. En population jeune et adulte (15-64 ans)¹⁴, la consommation tabagique est bien moindre¹⁵ et l'initiation à la cigarette moins

¹² - ARS Océan indien. Statistiques et indicateurs de la Santé et du Social. Rapport STATISS 2016 Mayotte-Réunion. Voir le lien https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/system/files/2017-09/ARS_Statiss2016_HD.pdf

- INSEE, Portrait de la jeunesse réunionnaise. Les clés de l'autonomie. Dossier Réunion, 2014, n°2 (voir le lien <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893744>).

- Observatoire régional de la santé La Réunion (ORS). Enquête KABP Réunion 2012. Connaissances, attitudes, croyances et comportements des Réunionnais en matière de risques liés aux comportements sexuels. Principaux résultats. Saint-Denis, ORS Réunion, 2015, https://www.ors-ocean-indien.org/IMG/file/etudes/KABP_2012_rapport_final.pdf

¹³ F. BECK, I. OBRADOVIC, et S. SPILKA, « Addictions en outre-mer », Note, OFDT, 2016 <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxfbw4.pdf>

¹⁴ <https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-/La%20R%C3%A9union.pdf>

¹⁵ F. BECK., J.-B. RICHARD, T. GAUDUCHON et S. SPILKA, « Les usages de drogues dans les DOM en 2014 chez les adolescents et les adultes », *Tendances n°111*, OFDT, 2016

répandue : en 2014, les deux tiers des Réunionnais (68%) déclaraient avoir déjà fumé au cours de leur vie, beaucoup moins qu'en métropole (80%). Le tabagisme quotidien concerne un quart des personnes (25%), soit 3 points de moins qu'en métropole, sans différence parmi les hommes¹⁶. Cependant, si l'écart chez les hommes est infime (30-31%), les femmes réunionnaises apparaissent bien moins consommatrices que leurs homologues de métropole (20% vs 24%) : le phénomène du tabagisme quotidien apparaît donc plus genré à La Réunion. Enfin, comme en métropole, la prévalence tabagique culmine entre 15 et 30 ans : 37 % de fumeurs actuels, légèrement plus qu'en métropole mais moins de fumeurs quotidiens (30% versus 33%)¹⁷.

En matière d'alcool, les Réunionnais sont moitié moins nombreux à consommer de l'alcool quotidiennement (5% vs 10%), en particulier du vin qui, en métropole, prime parmi les consommations au moins hebdomadaires (2% vs 8%). Ils se distinguent toutefois par un usage quotidien plus fréquent d'autres alcools (3% vs 2%), notamment la bière et les alcools forts (notamment le rhum)¹⁸. Dans la zone Océan indien, les indicateurs d'alcoolisation régulière ou ponctuelle intensive sont à des niveaux très inférieurs à ceux observés en métropole, ce qui n'exclut pas que, selon les territoires, différentes populations peuvent présenter des usages problématiques d'alcool (comme à Mayotte notamment). Les comportements excessifs (alcoolisations ponctuelles importantes définies par le fait de boire six verres ou plus lors d'une même occasion, ivresses et usage d'alcool à risque chronique¹⁹) y sont moins fréquents qu'en métropole. Cependant, parmi les buveurs réguliers, la consommation moyenne dépasse de loin celle de la métropole (36 versus 26 verres par semaine), suggérant des consommations régulières certes plus rares mais plus importantes en quantité.

Enfin, les drogues illicites sont globalement moins répandues qu'en métropole, parmi les adultes et les adolescents. L'expérimentation de cannabis concerne 35% des Réunionnais âgés de 15 à 64 ans (48% des hommes et 24 % des femmes), contre plus de 40% en métropole (49% des hommes, 33% des femmes)²⁰. L'écart par sexe est donc plus marqué qu'en métropole (24 versus 16

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxfbw7.pdf>

¹⁶ J.-B. RICHARD, *Premiers résultats du Baromètre santé DOM 2014. Résultats détaillés selon le DOM, l'âge et le sexe*, Inpes, 2015 :

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1662.pdf>

¹⁷ J.-B. RICHARD, J. BALICCHI, E. MARIOTTI, N. PRADINES et F. BECK, *Premiers résultats du Baromètre santé DOM 2014 - La Réunion*, Santé Publique France, coll. Baromètres santé, 2015, <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1676.pdf>

¹⁸ J.-B. RICHARD, J. BALICCHI, E. MARIOTTI, N. PRADINES et F. BECK, *op.cit.*

¹⁹ Consommation hebdomadaire supérieure à 21 verres pour les hommes, 14 verres pour les femmes ou API hebdomadaire. Elle concerne 5% de la population, soit 8 % des hommes (versus 11% en métropole) et 2% des femmes (versus 4 %).

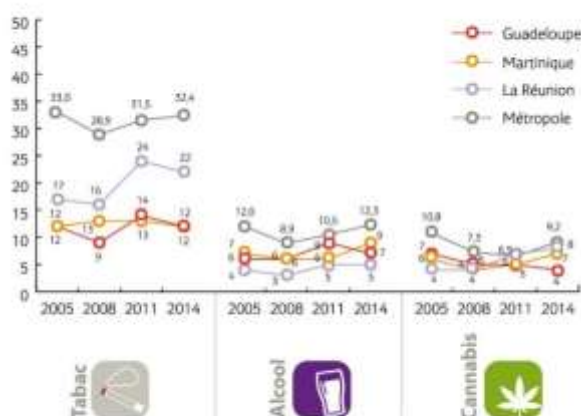
²⁰ J.-B. RICHARD, J. BALICCHI, E. MARIOTTI, N. PRADINES et F. BECK, *op. cit.*

points d'écart). Cependant, l'usage au cours de l'année concerne près de 12% de la population, comme au niveau métropolitain (11%), de même que l'usage régulier (moins de 3%). Le cannabis y est majoritairement consommé sous forme de zamal, à la différence de la métropole où la résine domine parmi les formes de consommation. Les niveaux d'expérimentation des autres drogues illicites sont sensiblement plus faibles à La Réunion : 1,6% pour les champignons hallucinogènes (versus 5% en métropole), 1,6% pour l'ecstasy ou MDMA (vs 4%), 1,3 % pour le poppers (vs 7%), 1,1% pour la cocaïne (vs 5%) et moins de 1% pour les amphétamines (vs 2%). On observe également des phénomènes très localisés de consommation dans la zone Océan indien. Tout d'abord, on relève à la Réunion, depuis de nombreuses années, une surconsommation de médicaments détournés de leur usage centrée sur l'Artane®, qui se retrouve dans le public des dispositifs socio-sanitaires (y compris destinés aux plus jeunes, comme les consultations jeunes consommateurs).

Au sein de la population jeune, on relève également quelques spécificités de consommation à La Réunion, en l'absence de données pour Mayotte – où 60% de la population a moins de 25 ans et où les données d'enquête sont donc d'autant plus attendues. Si le tabagisme quotidien est nettement inférieur au niveau métropolitain, il a connu une augmentation importante entre 2008 et 2011 (24% de fumeurs à 17 ans). De même, les comportements d'alcoolisation excessive sont en hausse en population jeune à la Réunion : à 17 ans, la fréquence des épisodes d'alcoolisation ponctuelle importante (API) y est en augmentation depuis dix ans, pour atteindre aujourd'hui des niveaux importants (37% au cours du dernier mois)²¹. Cette consommation d'alcool est à l'origine d'un fort taux de mortalité lié aux accidents de la route. Ainsi, les problématiques d'alcool constituent un enjeu de santé publique majeur en outre-mer, comme en témoigne la signature récente d'une charte « *contre l'usage nocif ou abusif d'alcool* » à la Réunion, entre pouvoirs publics, producteurs locaux, importateurs et distributeurs d'alcool, en septembre 2015. Enfin, parmi les drogues illicites, globalement moins répandues, le cannabis, quasi-exclusivement consommé sous forme d'herbe, arrive en tête parmi les jeunes de 17 ans, avec des niveaux d'expérimentation plus élevés parmi les garçons (51% vs 49,8% en métropole). Les niveaux d'usage régulier, qui étaient plus élevés à la Réunion qu'en métropole en 2011, se sont retrouvés en deçà en 2014 du fait de la forte hausse constatée en métropole dans cette période. Si l'évolution à la hausse se retrouve à la Réunion, elle a été plus modérée. L'usage régulier de cannabis concerne ainsi 8% des jeunes Réunionnais (vs 9,2% des métropolitains), qui sont bien plus souvent qu'en métropole des garçons (12% vs 4% des filles).

²¹ F. BECK, J.-B. RICHARD, T. GAUDUCHON et S. SPILKA, *op. cit.*

Évolution des usages réguliers dans trois DOM et en métropole à 17 ans (%)



Sources : Enquêtes ESCAPAD 2005-2014 (OFDT)
[Tendances n° 111 - Les usages de drogues dans les DOM en 2014 chez les adolescents et les adultes]

Ces données quantitatives peuvent être complétées par les observations qualitatives recueillies par le dispositif TREND de l’OFDT (Tendances récentes et nouvelles drogues), qui a été actif à la Réunion pendant cinq ans (jusqu’en 2005)²² et a mené une investigation spécifique sur « la chimique » à Mayotte en 2017 (grâce à un financement de l’Agence régionale de santé). Mises bout à bout, ces sources soulignent d’abord que, à la Réunion, l’alcool et le zamal sont de loin les produits les plus répandus et sont souvent associés à des polyconsommations impliquant notamment des médicaments détournés de leur usage, surtout chez les jeunes²³. Ces polyconsommations associent ainsi cannabis sous forme d’herbe (zamal rendu très accessible par l’auto-culture), consommation d’alcool (bière ou rhum) et dilution du « rond » (comprimé médicamenteux) dans une boisson alcoolisée ou un soda (bière, rhum ou Coca-cola). Par ailleurs, si l’Artane® reste une problématique bien spécifique à la Réunion, on observe également des phénomènes de consommation bien spécifiques à Mayotte, à travers le phénomène de « la chimique » – un mélange de tabac, imprégné d’alcool, et de cannabinoïdes de synthèse achetés en vente libre sur des sites internet étrangers – qui s’est diffusé très rapidement à partir des années 2010. La prise de conscience de la gravité de la crise de la « chimique » à Mayotte a été favorisée par les effets spectaculaires de la consommation sur certains individus, visibles dans l’espace public (décompensations psychiatriques, évanouissement, agressivité), via les scènes ouvertes de consommation. La plupart des usagers rencontrés, de même que les différents professionnels investis dans le champ de

²² Rapports d’observation de TREND :

- année 2001 : <https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/trend/reun01.pdf>
- année 2002 : <https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/trend/reun02.pdf>
- année 2003 : <https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/trend/reun03.pdf>

²³ M. RODDIER, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003. Tendances récentes sur le site de la Réunion*, OFDT/ORS La Réunion, 2004, <https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/trend/reun03.pdf>

la prévention ou de la santé, s'accordent pour constater que la dépendance engendrée par la consommation du produit est à la fois rapide et forte dans un contexte où la prise en charge sanitaire reste insuffisante, les pouvoirs publics s'étant trouvés démunis face à ce phénomène qui s'inscrit dans le cadre les évolutions générales du département : explosion démographique en lien avec une forte hausse de la part des mineurs (en partie migrants clandestins en provenance des Comores), chômage de masse, accroissement des inégalités sociales et développement important de la délinquance et de la criminalité, etc.

C.- Le cannabis : une singularité française ?

Outre l'alcool, le cannabis est une problématique marquante en métropole comme dans la zone Océan indien. Celui-ci concentre une série de spécificités qui méritent l'attention. Tout d'abord, contrairement à l'alcool et au tabac, enracinés dans les comportements d'usage depuis plusieurs générations, l'usage de cannabis est un phénomène plus récent. Sa diffusion a fortement progressé au cours des années 1990, pour atteindre un point culminant au début des années 2000. L'expérimentation de ce produit a connu un pic dans les générations nées à partir des années 1980 (qui, aujourd'hui, avoisinent la quarantaine) et s'est « banalisée » dans les générations suivantes. En outre, à la différence des drogues légales dont l'usage augmente avec l'âge, la diffusion du cannabis culmine parmi les plus jeunes et diminue progressivement après 25 ans. Les usages occasionnel et régulier de cannabis sont, en effet, fortement associés aux modes de vie et de sociabilité attachés à l'adolescence et aux débuts de l'âge adulte. Avec l'entrée dans la vie active, l'installation en couple, l'arrivée du premier enfant, l'usage de cannabis s'avère souvent abandonné. Ce caractère transitoire de l'usage de cannabis lui confère un statut singulier : les deux tiers des usagers arrêtent spontanément leur consommation entre 25 et 30 ans, ce qui n'est le cas ni de l'alcool, ni, à plus forte raison, du tabac. Enfin, la place du cannabis dans les comportements sociaux des jeunes constitue une spécificité d'autant plus remarquable que la France dispose d'une législation parmi les plus sévères en Europe en matière d'usage et de détention du cannabis. En dépit de cet interdit, supposé dissuasif, la France est un des pays les plus consommateurs, en particulier parmi les jeunes dont les niveaux de consommation dépassent nettement la moyenne européenne : à 15-16 ans, un élève sur quatre a consommé du cannabis dans le dernier mois, loin devant les autres pays les plus consommateurs (Etats-Unis, Canada, République tchèque, Danemark, Italie, Espagne).

L'impact limité de l'interdit légal sur les dynamiques de marché est donc aujourd'hui bien établi. À l'image de l'économie européenne du cannabis, le marché français a connu d'importants bouleversements dans la période récente. Premièrement, par rapport aux années 1990, le cannabis est aujourd'hui moins cher, plus dosé et plus accessible. Le prix de détail (au gramme) y est l'un des

plus bas d'Europe (9 euros pour la résine, 7 euros pour l'herbe) après avoir atteint un niveau plancher dans le creux de la décennie 2000 (autour de 5-6 euros), qui contribue à expliquer sa forte diffusion dans cette période. Parallèlement, le développement de l'auto-culture à l'échelle de l'Europe et de la France (devenues des terres de production) a, en accroissant l'offre, amplifié la baisse des prix et participé à une recomposition du marché au profit de l'herbe, qui reste la deuxième forme de consommation après la résine mais connaît une progression très importante. Outre la forte montée en charge de l'herbe, l'offre de cannabis tend à se diversifier avec, d'une part, la démultiplication des variétés de résine mises en circulation (reposant sur des techniques d'hybridation) et, d'autre part, l'arrivée sur le marché de « nouveaux produits de synthèse » imitant les effets du cannabis (cannabinoïdes de synthèse). Elle se diversifie également au regard de la gamme des produits disponibles en vente illicite, qui s'est élargie à des produits à forte concentration en principe actif, comportant un risque accru d'addiction et de *bad trip* : le taux moyen de tétra-hydrocannabinol (THC) a ainsi triplé en quinze ans, dépassant désormais 20% pour la résine et 13% pour l'herbe (versus 6,5% et 4,7%, respectivement, en 2000). Le nombre croissant de saisies et des quantités interceptées témoigne d'une forte mobilisation des services répressifs autour du trafic de cannabis. En 2016, plus de 18 tonnes d'herbe et 52 tonnes de résine ont été saisies, ce qui place la France au deuxième rang de l'UE. En particulier, les saisies d'herbe ont été multipliées par dix en 10 ans : leur part, qui était de 6% il y a encore cinq ans, représente maintenant un quart des saisies. La Réunion fait partie du tiers de départements qui enregistrent les volumes les plus importants de saisies d'herbe, qui se situent dans une tranche variant de 20 à 100 kg par an. L'Institut national des hautes études évalue le chiffre d'affaires annuel du cannabis à 1,1 milliard d'euros et le nombre d'emplois (illicites) générés par le trafic de cannabis à 240 000 personnes.

La loi n'empêche donc pas le renouvellement des vecteurs de diffusion du cannabis, qui se régénèrent rapidement par le biais de la culture d'herbe qui, cantonnée jusqu'alors à une production individuelle, sans but lucratif, destinée à l'entourage, prend maintenant de nouvelles formes qui témoignent de la réactivité des filières de production et de trafic (usines de cannabis dirigées par des réseaux criminels, *cannabis social clubs*, cultures *indoor* de particuliers destinées à un marché local). L'offre et la délinquance associée continuent donc de se transformer rapidement, en dépit de la loi, et constituent un phénomène social consubstantiel à la question des addictions dès lors qu'une fraction d'entre elles relèvent de pratiques illicites.

II.- La dimension socio-pénale des addictions

Cette seconde partie se propose d'évoquer quelques enjeux sociaux qui sous-tendent la mise en œuvre des réponses publiques apportées aux usagers de drogues, notamment en termes de politiques pénales. Si l'application de la politique pénale donne lieu, dans ce domaine comme dans d'autres, à d'importantes disparités, celles-ci méritent d'être explicitées afin de faire émerger les enjeux d'articulation entre santé et justice, irrigués par la question sociale.

A.- Des usagers diversement exposés au risque d'interpellation

Différents travaux ont montré que les usagers de drogues sont plus ou moins exposés aux risques d'interpellation policière et de pénalisation. Dans un contexte de hausse très importante du volume d'interpellation pour usage de stupéfiants (en particulier de cannabis)²⁴, le gradient social semble s'être renforcé dans les stratégies d'application de la loi. Une étude a, de longue date, établi que le nombre et les caractéristiques des usagers interpellés dépendent largement de la stratégie des forces de l'ordre, donnant lieu à d'importantes disparités territoriales mais aussi sociales²⁵. Par exemple, la comparaison entre données policières et épidémiologiques montre que les élèves et les étudiants sont plus nombreux parmi les usagers déclarés alors que les personnes au chômage et les ouvriers sont plus nombreux parmi les interpellés : usagers interpellés et déclarés n'ont donc pas le même statut socioprofessionnel²⁶. Ce différentiel s'explique en partie par le fait que le nombre et la qualité des interpellations pour usage de stupéfiants constatées dépendent avant tout de l'activité déployée par les services de police et de gendarmerie, déterminée par leurs priorités et leurs pratiques de recherche d'infractions. Or, dans le cadre de la politique du chiffre officiellement pratiquée pendant plusieurs années, les usagers de stupéfiants en général, et de cannabis en particulier, fournissent un moyen commode d'atteindre les objectifs d'activité fixés aux services et donc de préserver les crédits pour l'exercice budgétaire suivant. Au cours des années récentes, plusieurs études ont confirmé la corrélation entre l'intensité du travail policier et l'existence d'une telle politique de « performance » incitant les services de police et de gendarmerie à « faire du shiteux » pour améliorer leurs indicateurs, mesurés par le taux d'élucidation²⁷. Les infractions d'usage étant élucidées au moment même où elles sont constatées,

²⁴ I. OBRADOVIC, « La pénalisation de l'usage de stupéfiants en France au miroir des statistiques administratives. Enjeux et controverses », *Déviante et Société*, 36/4, 2012, pp. 441-469.

²⁵ M.-D. BARRE, « La répression de l'usage de produits illicites : état des lieux », *Questions pénales*, Guyancourt, CESDIP, mars 2008, XXI.2.

²⁶ P. PERETTI-WATEL, F. BECK et S. LEGLEYE, « Usagers interpellés, usagers déclarés : les deux visages du fumeur de cannabis », *Déviante et Société*, 2004/3, 28, pp. 335-352.

²⁷ C. MOUHANNA et J.-H. MATTELLY., *Police : des chiffres et des doutes*, Paris, Michalon, 2007.

la constatation de ce type d'infraction débouche mécaniquement sur une amélioration du taux d'élucidation des unités de police, dont le taux de résolution d'affaires de ce type peut ainsi atteindre 100%, selon la manière dont est faite l'enquête et selon le mode d'enregistrement des infractions qui a été retenu. Selon la stratégie poursuivie, les policiers et les gendarmes peuvent donc prioritairement interpeller « *des usagers-acheteurs, des usagers visibles et prévisibles, ou des usagers perçus comme à problèmes, susceptibles de commettre des nuisances* »²⁸. Dans ce sens, les interpellations d'usagers connus, appréhendés dans des endroits bien identifiés, sont analysées par certains auteurs comme procédant d'une forme de contrôle de populations et de lieux considérés comme étant « à problèmes », dans une perspective générale de lutte contre l'insécurité urbaine. Ces classes d'usagers visibles constituent une « clientèle policière » relativement facile à appréhender²⁹. L'ensemble de ces tendances invitent à rappeler les fondements du système de justice pénale, en mesurant la place que tient le système répressif dans la régulation sociale. Outre le fait qu'il existe, non seulement, une forte connotation sociale dans les politiques d'incrimination³⁰, l'application de la loi traduit le souci de protéger l'ordre social contre « *les classes dangereuses* »³¹. Comme dans la plupart des pays occidentaux, le renforcement de la pénalisation touche principalement la délinquance de rue et certaines catégories de populations marquées par la précarité, en particulier les usagers de drogues.

B.- Justice pénale versus justice sociale ?

Les recherches menées sur le traitement pénal des délits³², en particulier de l'usage de stupéfiants³³, établissent l'existence de « *destinées judiciaires socialement marquées* »³⁴. Les logiques de sélection sociale à l'œuvre dans le système pénal prennent différentes formes et se jouent aux différents stades de la procédure : à l'entrée dans le circuit pénal ; lors de la phase de catégorisation de l'infraction et de traitement du dossier pénal ; dans le choix du type de condamnation (incluant ou non une sanction d'emprisonnement) et du quantum de la peine ; enfin, dans les mécanismes d'aménagement des peines. A propos de l'usage de stupéfiants, on peut ainsi souligner, au stade de l'instruction, une

²⁸ P. PERETTI-WATEL, F. BECK et S. LEGLEYE, *op. cit.*

²⁹ C. MOUHANNA et J.-H MATTELLY, *op. cit.*

³⁰ J.-P. JEAN., *Le système pénal*, Paris, La Découverte, 2008.

³¹ L. CHEVALIER, *Classes laborieuses et classes dangereuses à Paris pendant la première moitié du 20^{ème} siècle*, Paris, Plon, 1958.

³² J. DANET (dir.), *La réponse pénale. Dix ans de traitement des délits*, Rennes, PUR, 2013.

³³ I. OBRADOVIC, « Dix ans d'activité des consultations jeunes consommateurs », *Tendances n°101*, OFDT, 2015.

³⁴ Voir GAUTRON et J.-N. RETIERE, « Des destinées judiciaires pénalement et socialement marquées », in DANET J. (dir.), *La réponse pénale. Dix ans de traitement des délits*, Rennes, PUR, 2013.

concentration des procédures sur la CRPC puis, au stade du prononcé de la peine, un recours significativement plus fréquent au sursis simple ou aux amendes³⁵. Ce lien entre la précarité sociale et la vulnérabilité pénale est si fort qu'il transcende parfois les usages procéduraux locaux³⁶. De la même manière, la délinquance d'usage-revente, souvent associée à l'usage, peut aussi être analysée comme un « *illégalisme socialement typé* »³⁷.

Par ailleurs, face à l'inflation du contentieux des stupéfiants, les politiques pénales se sont diversifiées et intègrent de plus en plus de réponses prononcées par le biais de la justice pénale, notamment sous forme de « *mesures de la troisième voie* » en amont des tribunaux : orientation socio-sanitaire, injonction thérapeutique, stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants. Alors que les orientations socio-sanitaires se sont progressivement développées à la faveur de la création des consultations jeunes consommateurs (CJC), en 2004-2005, ce dispositif s'est imposé comme une filière de gestion des clientèles pénales.

Ainsi, un consultant sur deux accueilli en CJC est adressé par la justice (48%), loin devant les autres modalités de recours au dispositif, en particulier parmi les hommes âgés de 18 à 25 ans qui constituent aussi une « *clientèle policière* » privilégiée en fait d'usage de stupéfiants³⁸. Pourtant, au sein de ce public orienté par la justice, on relève plus souvent des usages occasionnels de cannabis. Les consultants orientés par la justice vus en CJC présentent en effet des caractéristiques bien spécifiques : il s'agit, d'abord, d'un public quatre fois plus masculin que les autres types de consultants, ce qui reflète le sexe ratio des interpellations pour usage de cannabis, largement dominé par les hommes (93% selon les données de l'OCRTIS). De plus, certaines catégories apparaissent nettement sur-représentées au sein de la population adressée par les autorités judiciaires, en particulier les personnes déscolarisées ou sans emploi et jeunes majeurs déclarant consommer du cannabis dans un cadre festif. Ce profil différencié va de pair avec une prise en charge spécifique à l'arrivée en consultation : les justiciables sont plus souvent reçus par un éducateur, un infirmier ou un travailleur social, plutôt que par un psychologue ou un médecin. Enfin, ils ont davantage de probabilité de faire l'objet d'une évaluation limitée à une seule séance, conclue par la remise d'une attestation de présence, garantie d'exécution pénale opposable aux services judiciaires. Les consultants répondant à une injonction judiciaire exécutent en effet le plus souvent une mesure

³⁵ Voir GAUTRON et J.-N. RETIERE, *op. cit.*

³⁶ A. LENOIR, J.-N. RETIERE et C. TREMEAU, « Des délits et de leurs auteurs », in Danet J. (dir.), *La réponse pénale. Dix ans de traitement des délits*, Rennes, PUR, 2013.

³⁷ A. LENOIR, J.-N. RETIERE et C. TREMEAU, *op. cit.*

³⁸ I. OBRADOVIC, « Les consultations jeunes consommateurs. Un dispositif d'aide ouvert aux jeunes et à leur entourage », *Les Cahiers dynamiques. Revue professionnelle de la Protection judiciaire de la jeunesse* n°56, 2013.

alternative aux poursuites (pour les deux tiers d'entre eux) qui les oblige à venir en CJC pour obtenir une suspension des poursuites pénales. Au-delà de cette visite de contact, rares sont les personnes qui s'avèrent volontaires pour solliciter un accompagnement ou une aide à la réduction de leur consommation, ce qui réhabilite l'hypothèse d'une nécessaire adhésion thérapeutique pour souscrire au principe des soins. Ces logiques de sélection sociale se retrouvent dans le public des stages de sensibilisation, qui sur-représente les ouvriers, les employés et les chômeurs, deux fois plus souvent astreints à suivre ce type de mesure que d'autres, si on compare la structure du public des stages à celle des personnes interpellées pour usage de stupéfiants³⁹.

Conclusion : réhabiliter le facteur social dans les politiques de lutte contre les addictions ?

Ces observations, qui objectivent les inégalités d'exposition au risque judiciaire, sont redoublées par les logiques d'accès aux traitements, de fait moins sollicité par les catégories les plus défavorisées. Si ces constats accréditent l'hypothèse de certains auteurs qui dénoncent un système prohibitif qui tend à pénaliser la misère⁴⁰, les enjeux ne se résument pas à cette dimension d'interdit si l'on en croit la prévalence du gradient social dans le tabagisme⁴¹. A cet égard, il sera intéressant d'observer les effets sociaux de la politique de hausse des prix du tabac annoncée par le gouvernement jusqu'en 2020, dans une perspective de réduction des inégalités sociales face au cancer.

En matière de stupéfiants, tout se passe comme si la politique pénale contribuait, en pratique, à renchérir les inégalités sociales d'accès aux traitements. Toutefois, la légalisation du cannabis dans certains États américains a relancé, au niveau international, la question du lien entre la lutte contre les addictions et les enjeux sociaux (avec une forte dimension raciale aux États-Unis). Justifiées par la nécessité de lutter contre les discriminations socio-raciales dans les interpellations pour des infractions à la législation sur les stupéfiants, les « *nouvelles politiques de régulation du cannabis* » ont montré, dans leur mise en œuvre, que l'accès au marché légal est largement préempté par les catégories sociales aisées, profitant d'un cannabis plus sûr mais relativement cher, qui reste

³⁹ I. OBRADOVIC, « Eduquer, orienter ou punir ? Les professionnels du soin face à la mise en œuvre des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de stupéfiants », *Revue française des affaires sociales* n°3, 2013, pp. 7-24.

⁴⁰ L. WACQUANT, *Les Prisons de la misère*, Paris, Raisons d'agir, 2011.

⁴¹ J. CONSTANCE et P. PERETTI-WATEL, « La cigarette du pauvre », *Ethnologie française*, vol 40, n°3, 2010, pp. 535-542.

prohibitif pour les usagers les moins aisés⁴². Ces résultats de recherche font ressortir les enjeux démocratiques liés au prix des stupéfiants, suggérant des stratégies de lutte contre les addictions prenant au sérieux le facteur social.

⁴² I. OBRADOVIC, « Vers la fin de la prohibition ? Convergences et disparités des initiatives de régulation du cannabis aux États-Unis », *Politique américaine* n°30, 2017/2.