

**POLITIQUES ET
EXPÉRIMENTATIONS RÉCENTES
SUR LES DROGUES
AUX PAYS-BAS**

Note de synthèse

de

Emilie Gomart

Chercheur au Centre de sociologie de l'Innovation,
Ecole Nationale Supérieure des Mines de Paris

et

Hélène Martineau

Doctorante à l'Université René Descartes – Paris V
Centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales
(Ministère de la Justice – CNRS UMR 2190)

OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES

Conventions d'étude 98-09 et 98-10

Novembre 1999

Ce rapport peut se lire sous deux angles : tout d'abord, sous un angle descriptif (description des principes des politiques successives des drogues aux Pays-Bas, des projets actuels dans le domaine du judiciaire et du soin, des données statistiques disponibles aux Pays-Bas pour mesurer le phénomène des drogues sous ses divers aspects, etc.). Cette approche n'est pas novatrice. Elle s'appuie sur un ensemble de publications (articles, notes gouvernementales, enquêtes, etc.) – essentiellement en anglais – ainsi que sur des entretiens et quelques observations.

Le second angle de lecture est une analyse des procédures d'élaboration et d'exécution de la politique des drogues aux Pays-Bas, du point de vue des acteurs néerlandais eux-mêmes. Nous ne cherchons pas en effet à nous prononcer pour ou contre cette politique mais à montrer comment les acteurs justifient leur choix de politiques puis à comprendre comment ces choix sont exécutés ou non. Là où d'autres auraient insisté sur l'influence de la culture, de l'histoire politique néerlandaise, de la décentralisation, du contexte de la drogue, etc., c'est sous l'angle d'une analyse des procédures de mise en place d'une politique, d'un projet ou d'une expérimentation que nous avons choisi de présenter notre recherche. C'est cet aspect qui nous a semblé le plus "typiquement néerlandais" et qui est donc susceptible, d'après nous, d'expliquer la particularité du système néerlandais.

Ce qui caractérise également la politique néerlandaise en matière de drogues est la multitude d'instruments, de programmes, d'expériences, etc. Dans notre rapport, nous avons tenté de la restituer au lecteur afin qu'il ait les instruments nécessaires pour se forger sa propre opinion du système. Toute la richesse de la politique néerlandaise ne transparaîtra certainement pas dans cette note de synthèse mais nous tenons tout de même à éviter les clichés courants trop réducteurs.

Dans le chapitre 1 – "*Les procédures d'élaboration de la politique des drogues aux Pays-Bas*" –, nous avons retracé différents moments de cette politique correspondant aussi à trois versions différentes du traitement du problème des drogues aux Pays-Bas : le principe du "risque acceptable" avec le rapport Baan de 1972, de la limitation des risques avec le rapport Engelsman de 1985 puis de la lutte contre les nuisances avec le rapport *Continuité et changement* de 1995 et une série de notes gouvernementales sur le même thème.

Parallèlement, et fidèle au fil conducteur de notre analyse, nous avons examiné le lien que les auteurs de ces rapports gouvernementaux font entre d'une part leurs arguments et d'autre part les travaux scientifiques et le cercle d'experts – nécessaire pour légitimer ces arguments – auquel ils font appel. Il en ressort que le fait d'inclure, dans le processus même d'élaboration de la politique, certaines personnes concernées par les conséquences de cette politique (comme les usagers) donne finalement un sens très fort à cette politique.

L'analyse des trois rapports retenus peut alors se résumer comme suit :

Le "rapport Baan", datant de 1972 ¹, est décrit comme le premier texte gouvernemental adoptant le principe de la "tolérance" à l'égard des drogues douces et plus largement, l'existence de substances et de modes d'usage à risque "acceptable". Les auteurs du rapport prônent alors une réduction du degré de pénalisation de l'usage afin d'éviter de pénaliser excessivement des personnes dont l'usage resterait "acceptable". Cet aspect deviendra caractéristique de la politique néerlandaise des drogues et sera officialisé en 1976 avec la révision de la loi sur l'Opium. Derrière la mise à plat de ces concepts, les auteurs ont cherché à éviter l'exclusion sociale des usagers de drogues, à l'époque essentiellement des jeunes usagers de cannabis. Les intégrer en tant qu'experts dans l'élaboration de la politique était l'un des moyens d'y parvenir.

En 1985, le "rapport Engelsman" ² pose les bases de la politique dite "de limitation des risques", souvent décrite comme "le modèle hollandais". Par rapport à la période précédente, le contexte a changé, notamment

¹ "Baan" W.P., *Background and risks of drug use*, The Hague, Secretary of Social Affairs and Public Health and Ministry of Justice, 1972.

² Interdepartementale Stuurgroep Alcohol- en Drug beleid, *Drugbeleid in beweging: naar een normalisering van de drugproblematiek*, Rijswijk, Ministerie Welzijn, volksgezondheid en cultuur, 1985.

avec le développement de l'usage problématique d'héroïne. La politique des drogues doit se transformer et ne plus être seulement une "politique de la jeunesse" mais de plus en plus une politique de santé publique. Autrement, l'objectif est toujours d'éviter la marginalisation des usagers. Leur témoignage est pris en compte, notamment à travers le travail de deux ethnologues : O. Jansen et K. Swierstra. Engelsman reprend à son compte une partie de leur démonstration sur les effets secondaires néfastes de l'action répressive de l'État sur la toxicomanie. La politique de limitation des risques qui en découle vise à la fois les risques sanitaires (limitation des effets secondaires liés à l'usage de drogues et non objectif d'abstinence) et les risques judiciaires (moindre intervention du judiciaire). L'accent est également mis sur de nouveaux acteurs, présents dans la vie de l'utilisateur, tel que le *junkiebond*, "le syndicat des junkies". Les non-usagers sont eux volontairement exclus des discussions (du fait de leur « *préjugés* » et « *réclamations illégitimes* »).

Enfin, en 1993-1995, le rapport *Continuité et changement*³ et un ensemble de notes gouvernementales définissent les principes de la politique des nuisances. Le contenu de la notion de "nuisances" est flou : délits, présence de seringues, bruit, gêne, etc. Mais les utilisateurs de ce mot sont mieux identifiés et ce sont eux qui lui donnent un sens. Il s'agit au départ des acteurs antérieurement exclus du processus d'élaboration de la politique des drogues et qui voulaient attirer l'attention des autorités sur les effets négatifs des politiques antérieures. Cette politique des nuisances souhaite alors répondre aux plaintes des non-usagers de drogues, c'est-à-dire les voisins des usagers, les habitants des quartiers abritant une scène de la drogue ou des dispositifs de soins, etc.

Le rapport *Continuité et changement*, en faisant un inventaire de techniques et mesures, décrit également l'approche "intégrale" du problème de la drogue. Celle-ci se caractérise par la coordination de techniques de champs divers (thérapeutiques, judiciaires et administratifs) aux attentes forcément diverses (santé publique, sécurité, nuisances, etc.). Signalons que contrairement aux notes gouvernementales, *Continuité et changement* a en partie été conçu pour le débat international ce qui le rend plus généraliste sur ces thèmes.

De l'étude transversale de ces textes, nous retenons que dans l'élaboration de ces rapports et des politiques préconisées, un processus est mis en place pour légitimer les arguments, d'une part par la participation d'experts traditionnels (c'est-à-dire les scientifiques et les décideurs politiques) et d'autre part, par la participation des usagers – et plus récemment des non-usagers mécontents de la politique des drogues – à l'élaboration et l'exécution de la politique des drogues aux Pays-Bas.

3 Dans le chapitre 2 – *L'usage des statistiques dans le débat néerlandais à visée internationale* –, nous nous intéressons à la fois à décrire le système statistique néerlandais en matière de drogue et à examiner la façon dont ces chiffres sont utilisés dans l'argumentation politique. Le rapport de 1995, *Continuité et changement*, a abondamment recours à des chiffres, notamment pour justifier les effets (jugés positifs) de la politique passée (nombre d'usagers, mortalité, morbidité, prise en charge) ou pour légitimer les nouvelles mesures préconisées (délinquance liée à la drogue, tourisme, crime organisé). En nous focalisant sur ce rapport, nous interrogeons de façon assez systématique les chiffres présentés : qui les produit, dans quel but, quelle est la méthodologie employée, quelles en sont les limites, les résultats sont-ils comparables à d'autres, etc. Ce type d'analyse permet généralement de nuancer l'argumentation qui mobilise ces chiffres.

Si une nouvelle estimation du nombre d'usagers de cannabis semble se confirmer (environ 300 000), l'estimation "officielle" du nombre d'usagers d'opiacés (25-27 000) reste à prendre avec prudence. En matière de morbidité, le nombre de nouveau cas de sidéens parmi les usagers est remarquablement faible (40 cas en 1997) et malgré le faible recours des usagers néerlandais à la voie intraveineuse, l'existence d'un sous-enregistrement est reconnu (mais non chiffré). Quant à la prévalence du VIH parmi les usagers, elle varie énormément d'une ville à l'autre (de 26 % à Amsterdam à 2 % à Arnhem en 1996). Elle semble

³ Ministère des Affaires étrangères, Ministère de la Santé du bien-être et des sports, Ministère de la Justice, Ministère de l'Intérieur, *La politique en matière de drogue aux Pays-Bas - Continuité et changement*, Rijswijk, Ministère de la Santé du bien-être et des sports, 1995.

néanmoins relativement fiable à ce niveau mais ne fait l'objet d'aucun enregistrement national. Les données de mortalité sont aussi peu sûres qu'en France, tout particulièrement au niveau national.

Pour les données dites "institutionnelles", celles produites par les instances répressives sont à la fois peu utilisées et peu détaillées. Les instances elles-mêmes en soulignent les limites. En revanche, l'enregistrement des informations en provenance du système de soins est très performant, particulièrement pour les soins ambulatoires. Les principaux avantages de ce système, appelé LADIS, sont son taux de couverture, son traitement informatisé et centralisé, l'existence d'un code client permettant de repérer les double-comptes, etc. En partie grâce à ce système statistique et grâce à la diversité des structures d'aide, les néerlandais ont une bonne vue d'ensemble de l'ampleur et de la nature de la prise en charge des usagers.

3 Dans les deux chapitres suivants, nous nous sommes intéressées à la mise en œuvre concrète de la politique néerlandaise, plus particulièrement, de la politique de lutte contre les nuisances, et aux transformations récentes qu'elle a entraînées dans le domaine du judiciaire et du soin.

Dans le chapitre 3 – *Réduction et contrôle de l'offre de drogues dures et de drogues douces* –, nous décrivons le cadre législatif, la pratique judiciaire néerlandaise et plus largement, les instruments "répressifs" disponibles aux Pays-Bas. Le "modèle hollandais" a une réputation de "tolérance". Récemment, certains analystes ont décrit un tournant "répressif" avec l'accumulation des instruments disponibles pour contrôler l'offre de drogues douces et dures : réactivation d'arrêtés municipaux contre les attroupements sur la voie publique, mesures administratives favorisant la fermeture d'immeubles utilisés par des dealers ou de coffee shops, etc. Ce chapitre est donc essentiellement une description de ces instruments "répressifs". Comme les responsables néerlandais aiment à le souligner dans leurs discours internationaux, ce n'est pas un manque de répression qui caractérise, du moins aujourd'hui, l'approche judiciaire des drogues. Peut-on néanmoins décrire la politique comme "répressive" ?

Nous avons cherché à montrer qu'il ne suffit pas de posséder un arsenal d'instruments répressifs pour que la politique soit qualifiée de telle. Des exemples pratiques empêchent de qualifier trop vite la politique des nuisances comme "plus" répressive que les politiques précédentes. Que ce soit dans le cadre de la réglementation du marché des coffee shops ou dans le cadre de la lutte contre le tourisme de la drogue, nous décrivons l'élaboration par certaines villes de politique qui se caractérisent par des procédures qui mêlent des objectifs répressifs à d'autres objectifs. On parle alors de politique "équilibrée" ou "intégrale". Pour ces villes, forcées de ne pas se limiter aux outils répressifs, leur politique cherche à "équilibrer" un objectif de maintien de l'ordre public (réduction des nuisances) avec d'autres considérations comme celle de la santé des usagers. Mais la politique "équilibrée" n'est pas exprimable par un degré de répression ou de tolérance. Elle doit être décrite par ces techniques concrètes dans l'exercice du droit pénal et administratif qui fournissent l'occasion à certains acteurs d'opposer l'application des instruments répressifs et leur permet d'exiger la confrontation de cet objectif d'ordre public avec d'autres objectifs dont celui de l'intérêt de l'utilisateur.

Enfin, dans le dernier chapitre – *Les transformations du soin par les nuisances : expérimentations sur différentes façons de cordonner répression et prise en charge* –, nous analysons 17 projets de soin proposés par la politique récente de lutte contre les nuisances. A partir de 1993, la concordance de divers événements (plaintes des non-usagers, réduction du budget du soin au profit du budget nuisances et débats sur la sécurité) a obligé les acteurs du système sanitaire à modifier leur pratique. Les projets alors mis en place doivent chercher à rendre compatible soin et répression. En effet, la politique des nuisances repose en quelque sorte sur deux hypothèses : les nuisances sont causées par des usagers n'ayant aucun contact avec le système de soin et il est possible de réduire les nuisances en créant des dispositifs qui donnent à ces personnes un accès au soin. A travers la description de ces dispositifs, nous avons souligné l'articulation originale entre des objectifs de réduction des risques, de santé individuelle et de lutte contre les nuisances avec pour chaque projet une forme de coopération plus ou moins spécifique. Nous pouvons néanmoins classer ces projets dans deux groupes :

- ceux prévus initialement qui, conformément aux hypothèses précédentes, se serviraient d'une "contrainte" [*drang*] judiciaire pour encourager l'usager judiciaire à initier un programme de soin, en échange de la suspension des poursuites judiciaires. C'est le cas du système d'intervention précoce [VIS] qui prévoit l'intervention du service de probation dès l'interpellation ; des centres de motivation intramural [IMC], centres de soin résidentiel à l'origine destinés aux usagers judiciaires d'origine étrangère dont le séjour est subsituable à la peine de prison ; des unités d'accompagnement de la toxicomanie [VBA], les anciennes "Unités sans drogue" des prisons et maisons d'arrêt ; des cliniques médico-légale [FVK] prévues pour des usagers ayant commis des délits graves et donc non éligibles pour un programme en milieu ouvert ; ou encore de la prise en charge pénale des toxicomanes [SOV], à la fois un projet de loi et une expérimentation. Il s'agit d'une mesure placant l'usager judiciaire en "institution thérapeutique" dans laquelle il reste en "détention" plus longtemps que s'il était resté en prison.

L'efficacité de ces programmes dépend évidemment de la crédibilité (pour l'usager) de la contrainte.

- la deuxième série de projets correspond plutôt à des dispositifs de soin bas seuil. Il ne s'agit plus de soin sous contrainte puisque celle-ci ne s'adresse plus spécifiquement à l'usager. La contrainte existe mais elle s'adresse à l'ensemble des acteurs du projet (usagers, soignants, policiers, autorités locales, etc.) et elle a été exigée par les non-usagers lors des négociations préalables avec ces mêmes acteurs. Ces projets, qui finalement ont connu le plus fort développement depuis 1993, sont par exemple des abris de jour et de nuit, des "espaces d'usage", des zones de tolérance de prostitution, des logements accompagnés, des "pensions sociales", etc.

La mise en place de ces projets est longue et le processus de négociations ne semble pas pouvoir être évité. Au contraire, c'est de lui dont dépend la réussite du projet. Ceux qui ont vu le jour sont ceux pour lesquels toutes les personnes concernées (des "spécialistes" aux voisins) ont été réunies et pour lesquels il y a eu échange de garanties, le seul moyen efficace pour permettre, dans la proximité d'un quartier, la coexistence de personnes avec des intérêts à priori irréconciliables. Enfin, il ressort de l'étude de ces projets que leur efficacité semble dépendre aussi de leur capacité à susciter, dans la phase d'élaboration puis dans la pratique, la participation des usagers et des non-usagers.

Toutefois, nous manquons de recul pour évaluer ces dispositifs thérapeutiques et plus généralement, pour évaluer les effets de la politique des drogues mise en place à partir de 1993. La complexité des procédures de mise en place suggère que l'évaluation doit remonter en amont et étudier les processus par lesquels les dispositifs de soin ont été mis en place et les processus par lesquels les politiques ont été élaborées.

Ce rapport a tenté d'ouvrir le débat entre intervenants, responsables et chercheurs néerlandais et français. Il le fait en rendant palpable l'ampleur et la multiplicité des enjeux posés par une politique des drogues et en suggérant la nécessité de prendre en compte les conséquences dans la vie des personnes (usagers ou non-usagers) des choix politiques ou scientifiques sur le problème des drogues ; en prenant au sérieux les enjeux scientifiques et politiques, thérapeutiques et sociaux ; et en montrant que les acteurs néerlandais développent dans leurs pratiques et dans certains textes des critères d'évaluation bien plus nuancés que ceux des évaluations habituelles. En nous appuyant sur ces critères implicites des acteurs eux-mêmes, nous avons tenté de faire une critique pertinente, c'est-à-dire incitant une réponse nuancée des acteurs néerlandais. Cette réponse, nous l'espérons, sera susceptible d'être non pas contradictoire mais éclairante, inspirante, relançant à son tour notre réflexion sur la politique des drogues aux Pays-Bas.