

Realpolitik: la réglementation des drogues

Christian-Nils Robert, professeur, Faculté de droit, Université de Genève

L'analyse des résultats de la prohibition des drogues et de la criminalisation de la consommation a montré clairement leur échec.

Les comparaisons entre les règles d'un commerce illégal et celles d'un commerce contrôlé ne font aucun doute quant aux avantages, à tous les niveaux, de ce dernier. Il en est de même au niveau de la santé publique. Conclusion logique: réglementons le marché des drogues!

Introduction

Il me semble nécessaire d'affirmer tout d'abord et provisoirement l'abandon d'une proluxe terminologie qui ne cesse de s'amplifier, de provoquer beaucoup d'incompréhension et destinée principalement à lancer des stratégies législatives prétendument novatrices ou réformatrices dans le domaine des substances psychoactives. Ainsi la décriminalisation, la dépénalisation, la libéralisation, qu'elles soient partielles ou totales, qu'elles affectent certains produits seulement ou certains comportements me paraissent devoir être abandonnées, ne serait-ce qu'au titre de l'imprécision de ces concepts.

Toutes trois se définissent par rapport à un état actuel de prohibition et s'y adossent tant bien que mal. Il s'agit au pire d'une propagande qui peut avoir pour effet de renforcer encore la prohibition résiduelle, au mieux d'offrir des solutions partielles et temporaires qui pourraient être rapidement dépassées et s'avérer inadaptées, eu égard à l'évolution constante des substances, de leur production, de leur distribution géographique et de leurs usages.

La recherche de solutions suppose impérativement la neutralisation, à tout le moins théorique, de la prohibition actuelle. Ceci posé comme préambule, il convient d'avancer quelques postulats devant nous aider à formuler des orientations législatives futures.

1. La Prohibition du Volstead Act de 1920 fut un échec complet, largement documenté¹ et face auquel les Améri-

cains ont fait preuve d'une lucidité plus grande que celle dont ils font preuve actuellement à propos de la prohibition des stupéfiants. La prohibition en matière de stupéfiants dure, de fait, depuis le début des années 1960 et ne cesse de prouver sa parfaite inefficacité. De nombreux indicateurs primaires en témoignent, tels que:

- l'accroissement constant de la production d'opium dans les régions traditionnellement productrices;
- l'augmentation des surfaces de culture de pavot, et la dispersion récente de cette production;
- l'intensification des cultures de la coca en terme de rendement à l'hectare²;
- la baisse des prix de certains stupéfiants.

La prohibition est un modèle de politique de santé publique totalement insatisfaisant, voire tout à fait nuisible d'un point de vue exclusivement sanitaire³.

2. La démonisation des drogues a entraîné dans sa foulée une croyance fortement irrationnelle consistant à supputer que toute levée de la prohibition amènerait à une recrudescence notoire de l'usage de produits ainsi libérés. Aucun modèle, ni historique, ni expérimental ne permet de l'affirmer pour le long terme, et si l'on peut imaginer des modifications mineures ou marginales de comportements dans cette hypothèse, l'observation comparée des comportements dans des systèmes de répression diversifiés et sensiblement différents permet d'affirmer, au contraire, que l'impact des politiques publiques plus ou moins répressives,

selon les pays et les substances, n'a que très peu d'influence sur les comportements d'usage, qui, pour des pays aux conditions culturelles, économiques et sociales analogues présentent des similitudes de prévalences étonnantes. Ce qui vient d'être démontré à propos du cannabis par P. Cohen et A. Sas dans une comparaison entre les Etats-Unis, la France et l'Allemagne⁴.

L'abandon de la prohibition ne devrait ni accroître le nombre d'usagers, ni aggraver les types d'usage, ni conduire à l'usage de substances plus risquées.

3. Tout au contraire, il n'est pas totalement insensé de supposer que la levée de la prohibition pourrait avoir pour conséquences de permettre le report de l'usage de substances considérées comme fortement addictives vers des substances qui le seraient moins. C'est ce qui a été notamment suggéré par M. R. Aldrich⁵. On notera d'ailleurs à ce propos que des modifications actuelles de comportements de consommation pourraient bien être des indices de ce postulat. L'héroïne est de plus en plus fréquemment fumée et non plus injectée: c'est ici le mode d'administration qui est moins dangereux (associé évidemment avec une diminution de l'intensité des effets de la prise, mais acceptée). D'autre part, il semble que dans plusieurs pays européens on constate, ou mieux, on peut supposer un accroissement notoire de l'usage de cannabis à l'évidence le moins nocif parmi les substances psychotropes et hallucinogènes pourtant totalement interdites⁶. C'est ce que je suggérerais d'appeler la back stepping-stone theory, soit l'exacte inversion de ce qui fut longtemps et encore soutenu, bien que controversé, à savoir qu'un usager passerait par escalade d'un produit peu nocif à un produit plus nocif. Le contraire pourrait s'avérer exact dans l'hypothèse d'une levée de la prohibition.

Seule la réglementation, à l'origine d'ailleurs des premiers actes législatifs⁷ concernant les stupéfiants, permet de répondre aux objectifs de santé publique et économique qu'un acte législatif dans ce domaine se doit d'atteindre.

La prohibition: une inhibition législative en santé publique

Notons tout d'abord que la prohibition annule d'un trait de plume ce pour quoi

précisément il convient de légiférer en termes de santé publique. Les substances dangereuses pour la santé des personnes et des animaux ont fait, depuis des siècles, l'objet de réglementations de toutes sortes. Or, il est précisément impossible de réglementer ce que l'on a, par ailleurs, interdit: ainsi la prohibition tue le contrôle, pourtant souhaitable, et c'est son vice majeur. Il faut donc autoriser pour réglementer. Autrement dit: prohiber c'est s'interdire d'agir efficacement, c'est amplifier les maux que l'on voudrait combattre⁸. La prohibition est une inhibition législative.

Ses conséquences sont ici particulièrement graves: elles marginalisent les produits clandestins, soumis à toutes les altérations possibles, induites et stimulées par les gains que justifie le risque de la répression; elles marginalisent l'usager, le contraignant à la clandestinité, l'éloignant des structures thérapeutiques, et l'obligeant à des actes de consommation à hauts risques sanitaires.

Je suis donc très peu favorable aux réformes qui visent à décriminaliser la consommation ou l'usage de stupéfiants, voire à lever l'interdiction frappant certaines substances; elles semblent peu satisfaisantes théoriquement, incohérentes et peu rationnelles⁹. Deux objections majeures font obstacle à des retouches cosmétiques du système actuel.

Tout d'abord, la classification des substances psychoactives interdites par la Convention Unique de 1961, et par nos lois nationales, est absurde. Depuis longtemps, l'arbitraire de ces classifications a rongé la légitimité même de la prohibition auprès des usagers de ces stupéfiants qui n'avaient pas attendu les considérations juridiques de hauts magistrats remettant en cause avec mesure, et pour l'instant exclusivement, l'interdiction du cannabis¹⁰.

Le rapport sur les toxicomanies du Comité consultatif national (français) d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé est formel: "Les connaissances apportées ces dernières années dans le domaine de la neurobiologie et de la pharmacologie ne permettent pas de justifier la distinction actuelle entre drogues licites et drogues illicites"¹¹.

Ainsi, toutes les substances psychoactives ont précisément pour qualité d'être bénéfiques selon des critères extrêmement divers: elles peuvent l'être à titre curatif, palliatif, symptomatique, préventif, récréatif, le but recherché par son utilisateur étant toujours une modifica-

tion plus ou moins accentuée de son psychisme¹². Une même substance peut donc être utilisée légalement lorsqu'elle est déclarée cliniquement symptomatique (morphine, héroïne) et illégalement lorsqu'elle l'est sans prescription aux mêmes fins. Le mal n'est donc pas incorporé dans la substance, mais découle bien davantage du contexte de son usage (prescription médicale).

D'autre part, toutes les substances psychoactives, fussent-elles licites ou illicites, sont potentiellement dangereuses, non dans leur nature intrinsèque, mais en fonction de nombreux autres critères, dont l'usage, mais aussi le dosage, donc la concentration, la pureté ou l'impureté, le mode d'administration, les connaissances dont dispose l'usager, tous éléments que la prohibition perturbe gravement.

D'où l'absolue nécessité de garantir le produit, d'en permettre le contrôle et l'usage, dans des conditions sûres, ce qu'encore une fois la prohibition interdit par définition.

L'objectif prioritaire devient alors le contrôle de ces substances et de leur utilisation et l'imposition fiscale de leur production et de leur commerce, consacrant ainsi leur reconnaissance juridique, certes conditionnelle et restrictive, mais acceptant une réalité incontournable, soit l'existence et la consommation de ces substances.

Quatre points d'ancrage de la réglementation sont dès lors envisageables ou cumulatifs, chacun étant à géométrie variable. Prenons-les successivement¹³.

1. La qualité du produit

Nous avons pris l'habitude et accepté le fait que la quasi totalité des aliments et des médicaments sont soumis à des réglementations diverses et variées¹⁴ portant sur plusieurs éléments de la qualité du produit. Non seulement sa composition, mais sa provenance, son mode de production et sa dénomination nous sont connus. La marque elle-même n'est pas seulement une protection du producteur, du créateur ou de l'inventeur, mais bel et bien garantie de qualité constante, suivie; elle assure une identité à un produit, et peut impliquer la responsabilité de son producteur.

2. La qualité professionnelle du distributeur ou du prestataire de service

Nous avons pris l'habitude de très nombreuses et parfois pointilleuses régle-

mentations qui permettent au consommateur, client ou patient de s'adresser, avec sécurité, aux professionnels spécialisés. Formations, examens, autorisations préalables et contrôles périodiques sont les conditions d'exercice de la plupart des métiers.

Aux qualités professionnelles contrôlées par l'Etat s'ajoutent les contrôles relatifs aux conditions concrètes d'exercice de nombreuses professions.

3. Le contrôle géographique d'un mode de distribution d'un produit ou d'un service

Se fondant sur des arguments parfois justifiés, parfois fragiles, de nombreuses activités commerciales ont fait l'objet, de tout temps, de réglementations limitant leur zone d'expansion. Il en va de même pour la distribution de certains produits alimentaires. Le jeu, les paris, la prostitution, la pornographie, le débit d'alcool d'une certaine façon, sont soumis, presque partout, à des réglementations géographiques (zoning), parfois même à des limitations temporelles.

4. Contrôle de l'usager

C'est ici surtout le patient qu'il faut mentionner, qui peut n'avoir accès à certaines interventions, voire à certains médicaments, que sous conditions légales ou réglementaires : l'exemple de l'interruption de grossesse est traditionnellement évoqué, qui suppose, quel que soit le système adopté, un contrôle des conditions personnelles de la requérante. La vente d'armes à feu relève également de ce type de contrôle¹⁵.

Le contrôle de la consommation de substances psychoactives, actuellement prohibées, passe donc indéniablement par l'abandon du principe de la prohibition, puis par la renonciation à une classification arbitraire et pharmacologiquement inique. L'histoire des législations dans ce domaine conforte l'orientation aujourd'hui majoritaire des spécialistes qui, pour la plupart, optent résolument pour un système réglementaire¹⁶, dont les modalités s'étalent sur un large éventail, dont je viens d'esquisser les principales caractéristiques possibles.

La prohibition: une stimulation économique¹⁷

Rien n'a été aussi déterminant pour l'extension de la consommation d'alcool aux

Etats-Unis que la Prohibition; elle transforma radicalement la façon dont les gens buvaient¹⁸. On sait, qu'analysant le phénomène croissant d'usage de stupéfiants en Europe occidentale et aux Etats-Unis dès les années 1960, plusieurs sociologues ont émis des hypothèses semblables, soulignant que l'inquiétude venait davantage de la nouvelle démocratisation, donc extension de ces usages, que de leurs réels dangers en termes de santé publique.

Voyons pourquoi la prohibition est une des meilleures stimulations de la consommation.

Rappelons d'abord que la production, la transformation, le transport, la distribution des principaux stupéfiants (à base d'opium, de coca ou de cannabis) constituent un marché mondial économiquement comparable à celui du pétrole. Il s'agit donc d'un des plus importants marchés, aux profits considérables. Quelles sont les incidences de la prohibition -

L'impact des politiques publiques plus ou moins répressives, selon les pays et les substances, n'a que très peu d'influence sur les comportements d'usage

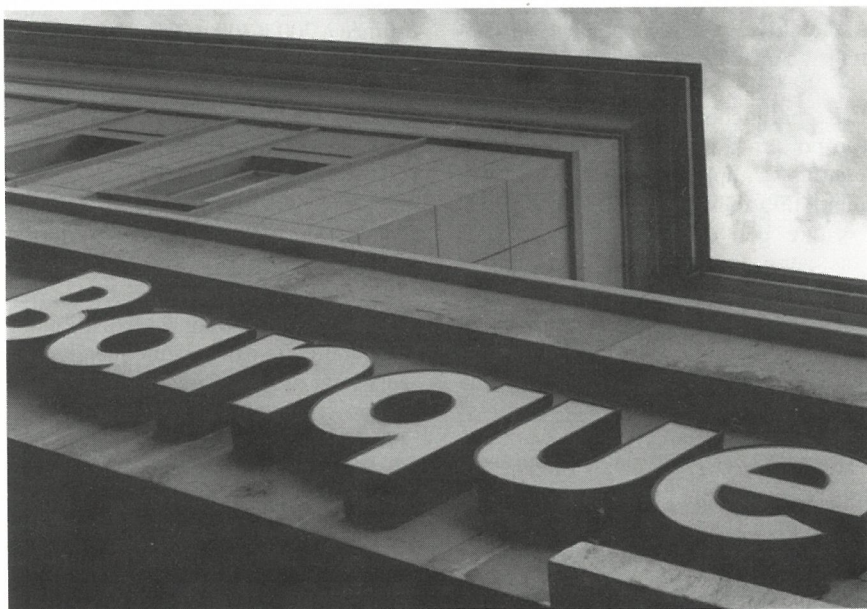


Photo Interfoto

Le marché des stupéfiants crée des profits considérables

absence de toute intervention étatique autre que la répression - sur un tel marché ?

1. La production et le marché de biens interdits imposent fatalement à tous ceux qui y participent des comportements de vigilance, de confiance, d'une extrême flexibilité et mobilité. Ces contraintes vont donc entraîner tous les participants à un tel marché à travailler à tous les niveaux, de la production à la distribution, dans des structures légères, adap-

tables, impliquant des investissements aussi peu importants que possibles, dans des réseaux d'alliance d'opportunité et selon des coalitions temporaires qui conduisent à la performance la plus exigeante, donc à l'extrême efficacité de la production des biens et aux services liés à leur distribution. Ceci est, évidemment, surtout valable dans un domaine où le processus de production, de transformation, de conditionnement et de transport sont particulièrement simples. Or, tel est le cas dans le domaine des stupéfiants.

Il s'agit donc d'un marché à l'organisation volatile, hyperconcurrentiel, sauvage, promu à une haute efficacité par cela même qu'il n'est soumis à aucune intervention étatique de contrôle autre qu'une répression qui ne semble affecter, au mieux, que 10 % des produits et/ou des profits, ce qui, soit dit en passant, est tout à fait dérisoire, et économiquement insignifiant. Quant à la neutralisation temporaire des ressources humaines par la répression, elle est contrée par un réapprovisionnement constant que lui fournissent le sous-développement, le chômage, la crise économique.

2. La production, la transformation, le transport et la distribution de ces biens interdits n'impliquent que de faibles immobilisations en capitaux, une main-d'œuvre peu qualifiée, des stockages sans perte (produits faiblement périssables), des transports aux frais des acheteurs, une distribution sans frais généraux, des marchés en pleine croissance (Russie, Europe de l'Est), sans impôt ni taxe, des consommateurs "dépendants" et pas de service après-vente.

L'attrait d'accéder à un tel marché est donc considérable. Sa rançon est une lutte impitoyable, allant évidemment jusqu'à la violence, puisque la culture du crime produit le crime.

3. Ce marché est caractérisé par la faiblesse de ses deux extrêmes: celle du producteur et celle du consommateur qui n'ont qu'un pouvoir très limité sur les aspects économiques de l'illégalité.

La production d'un bien illégal place son responsable dans une forte situation de dépendance vis-à-vis de ses acheteurs potentiels. C'est d'abord l'une des phases les plus exposées à la détection, à la répression et à la destruction. Protection obligée entraîne corruption et extorsion. Quant au consommateur, usuellement et en économie légale, sa force et son indépendance ont pour source la concurrence ouverte et contrôlée, sa capacité d'ache-

ter en quantités, d'être informé sur la qualité des produits, de pouvoir différer sa dépense.

Chacun de ces mécanismes est totalement perverti en économie illégale.

Le consommateur, dans l'illégalité quant à sa recherche de produits, ne peut adopter un comportement d'acquisition, précédé d'une démarche comparative, réfléchie. Il n'achète, par définition, que par petites quantités, il est totalement sous-informé quant à la qualité du produit, parfois même totalement trompé et ne peut physiologiquement différer son achat.

4. J'ajouterai une observation rarement avancée et pourtant évidente, même pour les non-initiés. Le marché clandestin et mondial des drogues se caractérise, pour l'essentiel, par des transactions en cash accompagnant la marchandise (j'exclus ici les opérations financières ultérieures) et réalisées pour la plupart en une seule monnaie, le dollar américain.

Cette masse monétaire de cash-flow est estimée à 200 à 300 milliards de US dollars¹⁹.

La circulation rapide de cette masse monétaire présente des avantages économiques considérables en termes de profits; en effet, plus une monnaie circule, et plus elle circule vite, plus elle génère des profits, sauf évidemment philanthropie (exclu par définition d'une économie illégale). La meilleure comparaison pourrait être faite avec des chaînes de distribution alimentaire qui n'ont aucun intérêt à thésauriser la monnaie, mais au contraire à la faire circuler rapidement en de multiples points de vente pour accroître les échanges et, par voie de conséquence, leurs profits. Il en va de même avec le marché international des drogues interdites.

La volonté de contrôler le marché des substances psychoactives se présente comme une nécessité impérieuse qui ne peut être réalisée concrètement que par l'abandon du principe de la prohibition, et par l'intégration de ces produits dits stupéfiants dans une économie de marché soumise à des contraintes étatiques relatives. Les modèles législatifs, dits de police économique, sont fort connus et ont proliféré, en droit comparé, depuis plus d'un demi-siècle: ils affectent principalement l'alcool, le tabac, les denrées alimentaires, les médicaments, les substances toxiques, qui constituent des exemples dans la législation suisse, des fondements d'une réglementation visant à la fois, bien que très imparfaitement,

des objectifs de santé publique, des objectifs de fiscalité et des objectifs de régulation économique dans l'intérêt général, tels que concurrence, information des consommateurs, responsabilité des producteurs et distributeurs.

La voie de la réglementation

Quelle voie la Suisse a-t-elle choisie, à titre expérimental, sinon la voie de la réglementation? En effet, l'actuelle prescription de stupéfiants sous contrôle médical, présente tous les aspects d'une application très sectorielle et sélective d'une réglementation aux objectifs de santé publique évidents, comme d'ailleurs de neutralisation très marginale de quelques centaines de consommateurs d'un marché illégal dont nous avons décrit quelques caractéristiques perverses.

Dans le cadre très étroit, et résiduel de la réglementation possible dans ce domaine (art. 9 et 11 LFStup), les essais de prescription médicale de stupéfiants²⁰ réalisent en effet l'essentiel des objectifs d'un contrôle, soit :

- la qualité des stupéfiants est garantie. Ils sont acquis dans le cadre de la production légale de ces médicaments;
- le cadre médico-psycho-social institutionnel de la dispensation du stupéfiant est hautement qualifié professionnellement;
- la distribution de stupéfiants se fait dans des centres ou unités de soins déterminés;
- l'utilisateur bénéficiaire de telles prescriptions a fait l'objet d'une sélection très sévère avant l'entrée dans le programme (âge minimum, échecs antérieurs en thérapies traditionnelles, longue dépendance, volontariat) et fait l'objet d'un suivi médico-social attentif associé d'ailleurs à des contrôles réguliers²¹.

A quoi il faut ajouter l'éloignement du marché illégal, confirmé par les derniers résultats publiés relatifs à ces essais, qui indiquent clairement une très forte réduction de l'approvisionnement et de la consommation de stupéfiants illégaux chez les bénéficiaires de ces essais²².

Certes, en l'état, le passage par la prescription médicale de stupéfiants s'impose pour des raisons qui tiennent aux contraintes conventionnelles internationales et aux réserves heureusement formulées par le législateur suisse en faveur de l'usage de stupéfiants à des fins médicales ou de recherche; mais il n'est pas

hors de propos d'imaginer, dès lors, que les stupéfiants reprennent leur place traditionnelle parmi les médicaments, d'ailleurs définis notamment comme "substance destinée (...) à l'emploi médical pour influencer l'organisme humain ou animal".

Les perspectives à court terme devraient s'orienter vers l'élaboration d'une législation fédérale complète sur les médicaments, réintégrant plusieurs stupéfiants actuellement interdits dans la pharmacopée (notamment l'héroïne).

Le cannabis et ses dérivés, certains hallucinogènes de synthèse ainsi que la cocaïne devraient faire l'objet d'une réglementation dont plusieurs modèles ont déjà été proposés, aussi bien en Suisse²³ qu'en Hollande²⁴, en Belgique²⁵ ou aux Etats-Unis²⁶.

Enfin, notre société ne pourra plus esquiver longtemps encore une question bien plus fondamentale et complexe, qui porte alors sur le pourquoi d'une réglementation des substances psychoactives en général. Pour ce faire, une approche globale de la consommation de toutes les substances modifiant nos consciences et nos comportements sera nécessaire, qui pourrait certainement nous conduire à remettre en question le modèle de l'ordonnance médicale et donc le bastion de la prescription médicamenteuse²⁷.

La démedicalisation du mieux-être pourrait bien justifier un jour l'extension de l'automédication.

1. F. Musto : *The American Disease*, Yale University Press, Yale, 1973.

E. Behr : *L'Amérique hors la loi*, Plon, Paris, 1996.

La consommation d'alcool, durant la prohibition n'a pas diminué aux Etats-Unis. Cf J. A. Miron, J. Zwiebel : *Alcohol Consumption during Prohibition*, *American Economic Review*, Papers and Proceedings, May 1991, p. 242-247.

2. M. C. Dupuis : *Stupéfiants, prix, profits*, Puf, Paris, 1996.

3. E. A. Nadelmann : *Thinking seriously about alternatives to Drug Prohibition*, in L. Böllinger (ed.) : *De-Americanising Drug Policy*, P. Lang Bern, 1994, p. 250.

4. P. Cohen, A. Sas : *Policies on Cannabis in Germany, France and the United States*, Cedro, Amsterdam, 1996.

5. M. R. Aldrich : *Legalise the Lesser to minimise the Greater*, *Journal of Drug Issues*, vol. 20, 1990, p. 543-553.

6. Pour la France, cf. T. Boekhout van Solinge, *le cannabis en France*, Cedro, Amsterdam, 1995.

7. Sur l'inversion progressive de la problématique, cf. C.N. Robert : *De la répression à la réglementation*, *Journal des Procès*, Bruxelles, N° 274, 1995, p.12-16.

8. Sur le modèle des maladies iatrogènes, la prohibition entraîne des aggravations de santé publique aujourd'hui connues mais dénoncées avec circonspection, telles que le sida, les hépatites, les infections opportunistes graves comme la tuberculose, etc.

9. Vont dans ces directions, le rapport de la Commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie (Président R. Henrion), la Documentation française, Paris, 1995, mais également le Rapport de la Commission d'experts pour la révision de la LFSstup, de février 1996 (dactyl.), Berne.

10. Décision du 9 mars 1994, ayant fait l'objet d'une très large diffusion médiatique et commentée par L. Böllinger; *Commentary on the Cannabis decision of the German Federal Constitutional Court*, dactyl., 1994 et RO 1991 IV 315.

11. du 23 novembre 1994, p. 13. Cette position n'est pas remise en question par des travaux récents mais contestés reprenant le thème de la toxicité du cannabis. Cf I. Wickelgren : *Le cannabis une drogue comme les autres ?* La Recherche, Paris, octobre 1997, N° 302, p. 32.

12. Ce qui ne fait aucun doute pour tous les "stupéfiants", même pour le cannabis, comme l'atteste un éditorial récent du fameux "The New England Journal of Medicine" : J.P. Kassirer : *Federal Foolishness and Marijuana*, *NEJM*, January 30, 1997, p. 366, faisant suite aux travaux antérieurs connus de L. Grinspoon et J.B. Balaker : *Marijuana, The Forbidden Medicine*, Yale University Press, 1993, et à des propositions de lois dans plusieurs Etats américains concernant l'usage médical de marijuana.

13. Nous reprenons ici l'excellente synthèse de la réglementation de M. van der Kerchove: *Le droit sans peines*, Facultés universitaires Saint-Louis, Bruxelles, 1987, p. 338 ss.

14. Dénrées alimentaires, commerce des toxiques, boissons alcooliques fermentées et distillées, tabac. La Suisse n'a pour l'instant pas de législation fédérale sur les médicaments. Un projet est en cours d'élaboration. Il ne semble toutefois pas toucher pour l'instant les stupéfiants au sens strict du terme.

15. M. Killias, *Gun Ownership, Suicide and Homicide*, in *Understanding Crime Experiences of Crime and Crime Control*, UNICRI, Rome, 1993, p. 289-302.

16. F. Calballery : *Droit de la drogue*, Dalloz, Paris, 1989.

A.S. Trebach/K.B. Zeese : *Drug Policy, A Reformer's Catalogue*. The Drug Foundation, Washington D.C., 1990.

C.N. Mitchell : *The Drug solution*, Carleton University Press, Ottawa, 1990.

J.A. Inciardi : *The Drug legalization Debate*, Sage, London, 1991.

L. Manconi (et alii) : *Legalizzare la droga*, Feltrinelli, Milano, 1991.

I. Knauss/E.Erhardt : *Freigabe von Drogen : Pro und Contra*. Bundeskriminalamt, Wiesbaden, 1993.

17. Ce qui a parfaitement été décrit d'un point de vue ethnographique et microéconomique pour les stupéfiants par C.H. de Choiseul Praslin : *La drogue, une économie dynamisée par la répression*, Presses du CNRS, Paris, 1991.

18. E. Behr : *L'Amérique hors la loi*, Seuil, Paris, 1996, p. 78.

19. Evaluation certes de 1988, qui pourtant ne peut être revue à la baisse. CF.

J.-F. Couvrat, N. Pless : *la face cachée de l'économie mondiale*, Hatier, Paris, 1988, p. 51.

20. Ordonnance sur l'évaluation de projets visant à prévenir la toxicomanie du 21 octobre 1992, RO 1992 III, p. 2213.

OFSP (ed.) : *La prescription de stupéfiants sous contrôle médical*, Médecine et Hygiène, Berne, 1995.

21. La Hollande va lancer des essais analogues : Ministère de la Santé : *The Prescription of Heroïn to heroïn addicts*, La Haye, 1995. Le Danemark s'apprête à faire de même.

22. Conclusion qui paraîtrait naïvement évidente, si elle n'était pas d'une grande utilité pour démontrer précisément l'évidence...

A. Uchtenhagen (et alii) : *Essais de prescription médicale de stupéfiants*. Deuxième rapport intermédiaire (dactyl.), Université de Zürich, 1996. M. Killias, J. Rabasa : *La prescription médicale d'opiacés comme mesure de prévention de la criminalité*, in S. Bauhofer, P.-H. Bolle et V. Dittmann : *Politique de la drogue, continuation ou alternance*, Verlag Ruegger, Zürich, 1997, p. 223.

23. Basler FDP : *Liberalisierung von Haschich*, 15 février 1994, Bâle.

Basler FDP : *Liberalisierung von Ecstasy und von verwandten Substanzen*, 1996, Bâle.

24. Mario Lap : *Draft Cannabis, Act, 1995* (dactyl.) Amsterdam

25. Proposition de loi du 25 octobre 1993, modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes, antiseptiques, *Journal officiel*, Sénat de Belgique, Session de 1993-1994, 871-1.

26. Plusieurs Etats américains (Californie, Arizona, 1996) ont voté des lois autorisant l'usage médical de la marijuana dont les effets, notamment antiémétiques, sont reconnus. Sur la problématique américaine en général, Cf J.A. Inciardi : *The Drug Legalization Debate*, Sage, London, 1991.

27. Avis bien rarement exprimé, mais évoqué clairement in : O. Romani/J.M. Comalles : *Les contradictions liées à l'usage des psychotropes dans les sociétés contemporaines : automédication et dépendance*, *Psychotropes*, VI, 3, p. 39-57. Cf également : L. Beauchesne : *La législation des drogues*, Méridien, Montréal, 1991, p. 265.