

# SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1970-1971

Annexe au procès-verbal de la séance du 29 octobre 1970.

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la Commission des Affaires sociales (1), sur la proposition de loi, ADOPTÉE PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses,*

Par M. Bernard LEMARIÉ,

Sénateur.

---

(1) Cette commission est composée de : MM. Lucien Grand, président ; Léon Messaud, Marcel Lambert, Mme Marie-Hélène Cardot, vice-présidents ; MM. Hubert d'Andigné, François Levacher, Georges Marie-Anne, secrétaires ; André Aubry, Pierre Barbier, Hamadou Barkat Gourat, Jean-Pierre Blanchet, Pierre Bouneau, Joseph Brayard, Martial Brousse, Pierre Brun, Charles Cathala, Jean Collery, Roger Courbatère, Louis Courroy, Marcel Darou, Michel Darras, Roger Gaudon, Abel Gauthier, Jean Gravier, Louis Guillou, Marcel Guislain, Jacques Henriot, Arthur Lavy, Bernard Lemarié, Henry Loste, Jean-Baptiste Mathias, Marcel Mathy, Jacques Maury, André Méric, Paul Piales, Alfred Poroi, Eugène Romaine, Charles Sinsout, Robert Soudant, Marcel Souquet, Henri Terré, René Travert, Robert Vignon, Hector Viron, Raymond de Wazières.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (4<sup>e</sup> législ.) : 829, 866, 1130, 1155 et in-8° 292.

Sénat : 358 (1969-1970) et 35 (1970-1971).

---

Stupéfiants. — Code de la Santé publique.

Mesdames, Messieurs,

Avant d'aborder l'étude de la proposition de loi qui nous est soumise « relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic de l'usage illicite des substances vénéneuses », adoptée par l'Assemblée Nationale dans sa séance du 30 juin 1970, il ne paraît pas inutile de faire l'analyse des aspects de la toxicomanie en France afin de mieux connaître le contexte et les conditions dans lesquelles nous sommes amenés à modifier, en ce domaine, le Code de la Santé publique.

Lors d'une récente réunion à Genève, la Commission des stupéfiants de l'O. N. U., réunie en session extraordinaire, a été saisie d'un rapport de M. Thant, véritable cri d'alarme devant le réel danger, sans cesse croissant, que représentent le trafic illicite et l'usage de la drogue.

N'hésitant pas à dire que l'abus des stupéfiants crée, de nos jours, un problème social particulièrement inquiétant et revêt les proportions d'une épidémie, le Secrétaire général de l'O. N. U. s'est exprimé en ces termes :

« Qu'y a-t-il de plus dégradant et de plus débilitant pour l'être humain que la toxicomanie ?

« A une époque où les hommes et les femmes — et en particulier les jeunes gens — ont désespérément besoin de toutes leurs facultés pour faire face aux problèmes complexes de notre société, c'est le devoir de cette organisation de prendre la tête de la lutte pour éliminer, par tous les moyens possibles, ce fléau que constitue la toxicomanie. »

Le fait qu'une personnalité aussi informée ait cru devoir alerter ainsi les Gouvernements et, par-delà, l'opinion publique, le fait que la Commission des stupéfiants ait adopté, en conclusion de ses travaux, une résolution invitant M. Thant à créer un fonds spécial des Nations-Unies en vue d'entreprendre d'urgence une action coordonnée d'envergure sur le plan international pour lutter contre la propagation de l'abus des stupéfiants et des substances psychotropes, démontre à l'évidence l'acuité du problème et son caractère mondial.

C'est d'ailleurs cette même conscience du danger qui a conduit les ministres de la Justice des pays membres du Conseil de l'Europe à inscrire cette question en bonne place à l'ordre du

jour d'une réunion qui, en cours d'année, s'est tenue à La Haye, avant qu'elle ne soit à nouveau évoquée par les mêmes instances à Strasbourg.

Certes, la toxicomanie ne constitue pas en elle-même une novation. L'histoire nous apporte la preuve que, depuis la plus haute antiquité, il n'est d'époque, d'ethnie ou de classe qui ait été préservée de l'usage des stupéfiants ou des toxiques à des fins non thérapeutiques.

Mais, à notre époque, ce fléau revêt, nous semble-t-il, trois caractères bien spécifiques :

1° La recherche des opiacés, de l'héroïne en particulier, et plus généralement des stupéfiants proprement dits, par de nouveaux adeptes non traditionnels ;

2° L'extension de l'usage de la drogue chez les jeunes, souvent dans le cadre d'un prosélytisme de groupe ;

3° Le nombre incroyable de substances végétales ou chimiques, de médicaments et de mélanges complexes actuellement utilisés.

Tels sont les faits nouveaux qui préoccupent justement le Parlement, le Gouvernement, la police et les familles elles-mêmes.

Bien que la situation de notre pays en ce domaine n'ait aucune commune mesure avec celle de certains autres, il n'en reste pas moins qu'il n'a pu rester à l'écart d'une contagion qui, chaque jour moins discrète, tend à s'étaler déjà, plus ou moins ouvertement, dans la rue.

C'est pourquoi il nous paraît indispensable de nous arrêter quelques instants sur chacun de ces nouveaux aspects.

### **Les stupéfiants classiques. — Leur nouvelle clientèle.**

Ces stupéfiants sont inscrits au tableau B tandis que les substances toxiques figurent au tableau A et les substances dangereuses au tableau C.

Nous rappelons que cette classification résulte des articles R. 5149 et suivants du Code de la Santé publique.

La section I du tableau B comprend les substances destinées à l'industrie, à l'agriculture et au commerce, tandis que la section II concerne les substances destinées à la médecine.

C'est dans cette dernière catégorie que se trouvent classés la majeure partie des stupéfiants utilisés par les toxicomanes confirmés. La liste nous en est donnée dans le tirage à part n° 1209 du *Journal officiel*, année 1968.

On y trouve :

- l'opium et ses dérivés (morphine, héroïne, dionine, etc.) ;
- la cocaïne ;
- les dérivés du chanvre indien ;
- le L.S.D 25 ;
- le kat ;
- les amphétaminiques, soit à l'état de matières premières, soit sous forme de solutions injectables.

Toutes ces substances font l'objet d'une réglementation sévère visant leur production, leur transformation et leur circuit de distribution.

Les opiacés, la cocaïne et les dérivés du chanvre indien représentent, dans cette énumération, les stupéfiants classiques proprement dits.

L'usage de l'opium, de ses dérivés et de la cocaïne a été longtemps le fait d'anciens colonaux, de malades ou de névrosés qui, à la recherche de paradis artificiels, ont finalement trouvé un enfer.

Toutes ces substances entraînent en effet, plus rapidement qu'on pourrait le croire, une accoutumance et une assuétude, c'est-à-dire un asservissement à la drogue, un besoin, une dépendance à la fois psychique et physiologique.

La cocaïne, au lendemain de la première guerre mondiale, avait connu une très grande vogue. Elle semble ne plus jouir, de nos jours, de la même faveur et sa recherche enregistre une nette régression. Nous ne nous y attarderons donc pas spécialement.

Par contre, si la morphine a été, pendant des décades, l'alcaloïde servant de base aux drogués, l'héroïne, ou diacétyl-morphine, prisée et surtout injectée par voie sous-cutanée ou intraveineuse, est devenue le principal stupéfiant ; elle est aussi malheureusement le plus abrutissant et le plus redoutable parce que le plus asservissant en même temps que le plus résistant aux cures de désintoxication.

Le pavot blanc, dont la capsule incisée donne un latex, origine de l'opium brut, étant cultivé dans certains pays du Moyen-Orient (Iran, hauts plateaux d'Anatolie) ou d'Extrême-Orient (Chine, Indochine, Birmanie) la France, dans la pratique, n'a été longtemps qu'une simple étape de transit des opiacés vers les Etats-Unis.

Mais il apparaît, de nos jours, qu'elle devient de plus en plus utilisatrice, singulièrement d'héroïne ; ce phénomène inquiétant doit retenir particulièrement notre attention.

Si le nombre de trafiquants d'héroïne interpellés n'est passé que de 21 en 1965 à 28 en 1969, celui des intoxiqués appréhendés serait, en effet, dans le même temps, passé de 20 à 182.

Or, cette situation ne semble pas étrangère à la vogue croissante des drogues improprement dites « mineures » et plus spécialement peut-être des préparations à base de cannabis pour lesquelles le nombre des interpellés serait passé, toujours en cinq ans, de 63 à 151 pour les trafiquants et de 37 à 685 pour les intoxiqués.

Ce n'est pas sans raison que le professeur Jacques-Robert Boissier, professeur de pharmacologie à la Faculté de médecine de Paris, affirme que 90 % des héroïnomanes ont débuté par l'utilisation du haschich et que le professeur Olievenstein, médecin des hôpitaux psychiatriques, médecin-assistant à l'hôpital psychiatrique de Villejuif, pense que 5 % des adeptes de cette drogue, victimes de l'engrenage, finissent par recourir à l'héroïne.

Le *cannabis sativa* (variété indica) ou chanvre indien en provenance d'Amérique, des Indes, mais, surtout en ce qui concerne la France, d'Afrique du Nord, s'utilise soit en préparation directe de la plante femelle (feuilles ou sommités fleuries), telle la marijuana, soit à partir de la résine qui en est extraite, tel le haschich.

Bien qu'il existe plus de 350 noms, selon les pays, pour désigner le chanvre indien, et les préparations variées à l'extrême qu'on en peut faire, le haschich et les cigarettes de marijuana sont, à n'en pas douter, les formes les plus connues sinon les plus utilisées par la jeunesse.

Le prix de revient de la marijuana et la relative facilité de s'en procurer en raison de ses multiples sources d'introduction en France, expliquent peut-être, en partie, la faveur dont elle jouit.

Or, la marijuana est souvent le premier pas, la porte ouverte pour aller toujours plus loin et plus fort ; elle est presque toujours le premier degré de l'escalade.

## **Extension de l'usage de la drogue chez les jeunes.**

La lecture de la presse et l'examen des statistiques montrent que l'usage de la drogue, depuis deux ans surtout, atteint au premier chef les jeunes, même mineurs, dans des proportions jusqu'alors inconnues.

De nombreux décès sont venus malheureusement confirmer l'ampleur et la gravité du mal qui revêt effectivement un caractère épidémique auquel les échanges internationaux de jeunes et la transhumance de véritables « bandes » ne paraissent pas étrangers.

Tandis que le docteur Olievenstein évalue à 20.000 le nombre des jeunes s'adonnant à la drogue, d'autres n'hésitent pas à doubler ce chiffre.

Il est en tout cas sûr que le nombre des interpellés est passé de 6 en 1965 à 186 en 1969 pour les intoxiqués de moins de 19 ans, et de 36 à 693 pour la tranche d'âge allant de 20 à 34 ans. Cette progression est symptomatique.

Les causes de cette flambée ont été parfaitement analysées dans maints ouvrages d'éminents spécialistes.

Des troubles de la personnalité, une certaine faiblesse intellectuelle, une instabilité et une insuffisance des défenses psychologiques sont des facteurs prédisposants.

D'autre part, l'absence d'un milieu familial attractif, une vie chaque jour plus artificielle, éloignée de la nature et de ses rythmes, codifiée, exempte d'imprévu mais non de contrainte, qui est le lot de notre civilisation, contribue à préparer le terrain.

De même, des récits trop complaisants et une littérature qui affirme que la drogue conduit à un dépassement, permet une vie plus intense, confortent certains jeunes dans leur désir de sortir d'eux-mêmes et de s'évader d'une société pesante qu'ils contestent.

La curiosité, le snobisme, le souci de pouvoir « parler d'expérience », d'être « initié » et l'entraînement par des amis prosélytes font souvent le reste en levant les dernières hésitations.

Enfin, notons l'apparition d'une toxicomanie de groupe ; celle-ci peut s'expliquer par le besoin, particulièrement pour l'adolescent isolé, de s'identifier à un groupe et par la tentation de recréer une société parallèle à celle qui lui apparaît trop contraignante, impersonnelle et désuète.

Les « surboums », les surprises-parties sont assez souvent l'occasion de faire des expériences en commun et on peut même se demander si certaines de celles-ci ne sont pas parfois suscitées ou « téléguidées » dans le but intéressé de créer d'éventuels clients ou de contribuer sciemment à la dégradation de notre société.

Toujours est-il que le premier pas étant franchi, le processus étant entamé et ses fragiles défenses étant dissoutes, l'adolescent pourra passer de l'« herbe » au L. S. D., au haschich, aux amphétaminiques, au S. T. P., et qui sait, peut-être un jour, à l'héroïne. Tout un ensemble de drogues s'offrent effectivement à lui pour des expériences qui seront autant d'étapes dans l'escalade.

### **Polymorphine de la toxicomanie et polytoxicomanie.**

En dehors des dérivés de l'opium et du chanvre indien, les hallucinogènes et les amphétaminiques figurent évidemment en bonne place dans l'arsenal de la drogue.

— *Les hallucinogènes* déclanchent des troubles de la perception, portant sur l'intensité des couleurs, la modification des sons, la déformation des images. Ils perturbent également le psychisme jusqu'à la confusion et au délire, tandis que les notions de temps et d'espace s'estompent.

Leur origine est :

- soit végétale, comme la mescaline (alcaloïde extrait du payolt) ou la psilocybine (alcaloïde des agarics) ;
- soit synthétique, tels :
  - le L. S. D. 25 ou diéthylamide de l'acide lysergique ;
  - le S. T. P. (serenity - tranquillity and peace) qui s'apparente à la mescaline et à l'amphétamine ;
  - le M. D. A. ou méthylène dioxiamphétamine.

De ceux-ci, le L. S. D. est sans doute le plus connu et le plus utilisé. « Vendu » en solution aqueuse, il est pris par voie orale, dissous dans un breuvage ou imbibant un morceau de sucre ou de papier buvard. Une dose infime de l'ordre du microgramme suffit pour provoquer un « voyage ».

Son activité, sa synthèse clandestine relativement facile et son administration éventuelle à l'insu de celui qui l'absorbe, en font un produit redoutable.

Cependant, son usage tend à poser de moins en moins de problèmes.

Malgré un léger trafic en provenance des pays anglo-saxons, son inscription au tableau B par arrêté du 1<sup>er</sup> juin 1966 a porté ses fruits. De plus, les troubles graves et durables qu'il provoque, les risques génétiques par altération chromosomique qu'il entraîne et les sensations souvent inconfortables qu'il procure sont de nature à faire hésiter ceux qui seraient tentés d'en faire l'expérience.

— *Les amphétaminiques* ne paraissent pas connaître, pour l'instant, la même désaffection. Du Japon, puis des U. S. A., de la Grande-Bretagne et des pays nordiques, leurs ravages se sont désormais étendus à notre pays.

Ce sont des stimulants médicamenteux, du genre maxiton, tonedron, ortédrine, pervitine, auxquels sont venues plus récemment s'ajouter la préلودine, la ritaline et toute une gamme d'amines hétérocycliques.

Ils procurent une excitation physique et psychique avec perte de l'appétit et du sommeil qui ne peut lui-même se recouvrer artificiellement que par l'usage de barbituriques ; c'est, dès lors, le cycle infernal qui détruit tout l'équilibre naturel.

Parfois, comme pour le S. T. P., l'amphétamine est associée à un hallucinogène. Dans d'autres cas, elle sera combinée au L. S. D. ou à un opiacé car l'actuelle vague de toxicomanie a un aspect éminemment mouvant et on ne peut manquer d'être frappé par son polymorphisme qui ne fait d'ailleurs qu'accroître les difficultés pour la combattre efficacement sur tous les plans.

Ainsi, contrairement aux toxicomanes classiques, utilisateurs d'une drogue bien définie, relativement bien dosée, conscients des précautions élémentaires que son usage implique, beaucoup, surtout parmi les jeunes, ignorent le plus souvent ce qu'ils prennent. La nature, la quantité ou la qualité du produit les intéressent peu.

C'est pourquoi, au-delà des formules connues, comme la « pilule de la paix » qui associe cocaïne, L. S. D. et mescaline, les mélanges les plus extraordinaires ont cours.

Broyées, mélangées, dissoutes, extraites de spécialités médicales ou de préparations inscrites à la pharmacopée, les substances les plus variées sont utilisées suivant des méthodes aussi imprévues que déconcertantes.

Il n'est pas de formes pharmaceutiques : gouttes, sirops, cachets, comprimés, suppositoires, qui ne fassent éventuellement



l'objet de savantes manipulations, séparations ou distillations si elles sont susceptibles de procurer, même en quantité infime, une substance opiacée, hallucinogène ou dopante.

### **Le trafic de la drogue, son importance, son aspect financier.**

Ce bref exposé ne serait sans doute pas complet et il lui manquerait un volet si nous ne parlions du trafic de la drogue, de son importance et de son aspect financier.

Les saisies effectuées par les services spécialisés de la police judiciaire depuis un an nous donnent une idée de l'ampleur du trafic sur ou à travers notre territoire :

- 584 kilogrammes d'opium ;
- 208 kilogrammes de morphine base + 149 ampoules ;
- 69 kilogrammes d'héroïne ;
- 499 kilogrammes de haschich ;
- 5.715 doses de L. S. D.

Si on admet, comme on l'accepte communément, que ces prises ne représentent que 20 % du marché illicite, on peut mesurer l'ampleur de ce dernier.

Suivant les récentes déclarations de M. Marcellin, Ministre de l'Intérieur, à l'Assemblée Nationale, 499 trafiquants ont été arrêtés depuis le 11 août 1969 et 244 ont été condamnés.

Cependant, malgré ces résultats spectaculaires, qui sont tout à l'honneur des services compétents de la police judiciaire, tous les réseaux ne sont pas démantelés ; la toute récente saisie de 52 kilogrammes d'héroïne pure nous en fournit la preuve.

Encore faut-il noter qu'en dehors des bandes organisées et structurées, de multiples sources d'introduction de la drogue en France subsistent par le truchement de petits trafiquants pratiquant ce que le professeur Deniquier appelle une « contrebande de fourmis ».

Les ports, les aérodromes et les grandes villes sont autant d'étapes possibles, mais la ville de Marseille apparaît bien dans les circuits comme une plaque tournante et le littoral méditerranéen comme une région de choix pour la transformation du « brut » dans les laboratoires clandestins, souvent mobiles.

Le Gouvernement a cru d'ailleurs devoir, pour cette raison, affecter vingt-cinq nouveaux policiers au service régional de la police judiciaire de Marseille.

C'est en effet le plus souvent sous forme de morphine base brute plutôt que sous forme d'opium, encombrant et odorant que l'introduction des opiacés se fait en France, lesdits laboratoires ayant à charge d'affiner le produit à 95 ou 100 % ou de le transformer en héroïne (diacétylmorphine) avant son acheminement vers l'Amérique. En bout de chaîne, la vente au détail se fait après un mélange comportant 80 à 95 % d'un excipient composé de lactose, de manitol, de bicarbonate, de quinine, d'aspirine ou de diverses autres matières.

Les scandaleux bénéfices réalisés expliquent l'intensité du trafic. Ainsi le kilogramme d'héroïne pure, qui vaut au départ entre 15.000 et 25.000 F, se retrouve-t-il à 50.000 F en France, puis à 80.000 F aux U.S.A., où ce même kilogramme fournira, après mélange, 20 à 25 kilogrammes de « marchandises ».

Lorsqu'on sait qu'un intoxiqué consommera facilement de 30 à 50 F d'héroïne par jour, ou 15 F de cannabis, ou, s'il est adepte du L.S.D., 20 à 30 F par « voyage », on se fait une idée de la ruine que l'usage de la drogue peut entraîner pour un individu et sa famille. Dès lors, la porte est ouverte à la prostitution, au vol et à tous les expédients susceptibles de procurer quelque argent. Ainsi apparaît la nécessité d'agir sur le plan international :

1° Pour limiter dans toute la mesure du possible les cultures de pavots et de chanvre indien ;

2° Pour augmenter les moyens de coordination, de coopération et d'action des polices nationales en vue d'arriver à la destruction des laboratoires et au désarmement des réseaux de vente.

C'est dans ce contexte que deux propositions de loi ont été déposées sur le bureau de l'Assemblée Nationale. L'une, n° 829, de M. Mazeaud, tend à modifier certaines dispositions du Code de la Santé publique, relative aux stupéfiants, et l'autre, n° 866, de M. Weber et plusieurs de ses collègues, tend au renforcement des sanctions frappant le trafic et l'usage des stupéfiants.

Ces propositions présentaient un aspect répressif ; il convenait d'y ajouter sans aucun doute un aspect sanitaire, en vue de la récupération des drogués.

Par amendements, le Gouvernement est entré dans cette voie et le texte qui est maintenant soumis à notre Assemblée présente désormais cette double finalité.

## EXAMEN DES ARTICLES

### COMMENTAIRES — OBSERVATIONS — MODIFICATIONS

#### Article premier de la proposition de loi.

La totalité de cet article consiste dans des dispositions nouvelles appelées à prendre place dans le Livre III du Code de la santé publique. Ce Livre, qui comporterait un Titre VI nouveau intitulé « Lutte contre les fléaux sociaux », se compose déjà de cinq titres respectivement consacrés à la lutte contre la tuberculose, contre les maladies vénériennes, contre le cancer, contre les maladies mentales et au traitement des alcooliques socialement dangereux.

Il nous paraît important de présenter cette remarque d'ordre méthodique ; elle permet d'apprécier exactement l'une des tonalités dominantes que les différents auteurs ayant collaboré à la rédaction du texte soumis à l'examen du Sénat ont voulu lui donner : considérer, bien entendu dans toute la mesure compatible avec le caractère pénal exceptionnellement grave des agissements relatifs au trafic de la drogue et à certaines modalités de son usage, que chaque fois que cela est possible avec un minimum de chances de succès, il vaut mieux prévenir et guérir que punir les usagers de la drogue.

Cela explique que, dès ses premières dispositions, la proposition tend à considérer par principe la toxicomanie comme un fléau social, au même titre que d'autres maladies.

Votre commission souscrit, bien entendu, à cette façon de concevoir les choses, qui correspond exactement à sa propre analyse d'une situation qu'elle connaît bien et dont elle suit l'évolution à la fois avec inquiétude et espoir.

*Article L 355-14 du Code de la Santé publique.*

Le Livre III du Code de la Santé publique est complété ainsi qu'il suit :

« TITRE VI

« LUTTE CONTRE LA TOXICOMANIE

« Art. L 355-14. — Toute personne usant d'une façon illicite de substances ou plantes classées comme stupéfiants est placée sous la surveillance de l'autorité sanitaire. »

*Commentaires.* — Cet article joue en quelque sorte le rôle de préambule aux dispositions qui vont suivre, en posant comme principe le placement de toutes personnes usant d'une façon illicite de substances ou plantes classées comme stupéfiants sous la surveillance de l'autorité sanitaire. Qui est l'autorité sanitaire ? C'est l'ensemble des structures administratives placées sous l'autorité du ministre de la santé publique et de la sécurité sociale avec la mission de diriger et de coordonner les actions menées en vue de lutter contre les fléaux sociaux ; de façon plus précise et plus pratique ces actions, conçues au niveau ministériel, sont exercées par les directions départementales de l'action sanitaire et sociale.

Ce principe étant posé d'une politique sanitaire prioritaire, nous verrons prendre corps dans la suite de la proposition de loi les dispositions pénales appelées à assurer le relais des mesures thérapeutiques dans le cas où elles n'auraient pas atteint leur objet.

Nous rappellerons simplement qu'au début de ce rapport a été expliqué le mécanisme législatif et réglementaire qui permet de distinguer les stupéfiants des autres « substances vénéneuses ».

*Article L 355-15 du Code de la Santé publique.*

« CHAPITRE PREMIER

« Dispositions particulières aux personnes signalées par le Procureur de la République.

« Art. L 355-15. — Chaque fois que le Procureur de la République, par application de l'article L 628-1, aura enjoint à une personne ayant fait un usage illicite de stupéfiants, de suivre une cure de désintoxication ou de se placer sous surveillance médicale, il en informera l'autorité sanitaire compétente. Celle-ci fait procéder à un examen médical et à une enquête sur la vie familiale, professionnelle et sociale de l'intéressé. »

*Commentaires.* — Cet article est le premier d'un chapitre consacré aux dispositions applicables aux personnes signalées par le Procureur de la République ; l'analyse de l'intitulé des rubriques qui

composent l'ensemble de ce Titre consacré à la lutte contre la toxicomanie nous montre, en effet, qu'un second chapitre traitera particulièrement des dispositions applicables aux personnes signalées par les services médicaux et sociaux et un troisième des personnes se présentant spontanément aux services de prévention et de cure.

Ainsi est-il possible de prendre la mesure de l'éventail très souple des formules que le législateur entend mettre à la disposition de la justice et de l'administration, comme à celle des usagers de la drogue, pour s'adapter à toutes les situations possibles avec le maximum de chances de succès, avant même la mise en jeu de mesures répressives.

L'article L 315-15 fait référence à l'article L 628-1 qui prévoit la possibilité pour le Procureur de la République de ne pas exercer l'action publique si l'étude du contexte des affaires dont il a à connaître lui donne à penser qu'une cure de désintoxication ou une mise sous surveillance médicale a été commencée ou peut être entreprise avec des perspectives raisonnables de résultats positifs ; il lui appartiendra alors d'être à l'origine de la procédure thérapeutique en saisissant l'autorité sanitaire, qui fera procéder à un examen médical et à une enquête d'ordre familial, professionnel et social sur l'intéressé.

Nous noterons simplement qu'une enquête de nature assez semblable aura sans doute été déjà prescrite par le Procureur pour éclairer la décision dont il est maître et en vertu de laquelle il aura fait option entre la voie pénale et la voie sanitaire.

#### *Article L. 355-16 du Code de la Santé publique.*

1° Si, après examen médical, il apparaît que la personne est intoxiquée, l'autorité sanitaire lui enjoint de se présenter dans un établissement agréé choisi par l'intéressé, ou à défaut désigné d'office, pour suivre une cure de désintoxication ;

2° Lorsque la personne a commencé la cure à laquelle elle a été invitée, elle fait parvenir à l'autorité sanitaire un certificat médical indiquant la date du début des soins, la durée probable du traitement et l'établissement dans lequel ou sous la surveillance duquel aura lieu l'hospitalisation ou le traitement ambulatoire ;

3° L'autorité sanitaire contrôle le déroulement du traitement et informe régulièrement le Parquet de la situation médicale et sociale de la personne ;

4° En cas d'interruption du traitement, le directeur de l'établissement ou le médecin responsable du traitement en informe immédiatement l'autorité sanitaire qui prévient le Parquet.

*Commentaires.* — L'examen médical auquel il aura été procédé conformément aux dispositions de l'article précédent peut aboutir à deux sortes de conclusions selon que l'intéressé est estimé ou non

« intoxiqué » au sens strict du mot. Il apparaît, en effet, qu'une personne ayant utilisé la « drogue » peut, selon la nature et la concentration de celle-ci, selon la durée de la pratique et selon la réceptivité propre du sujet, être ou non jugée comme médicalement intoxiquée. L'article L. 355-16 prévoit la première hypothèse : la personne en cause est considérée comme relevant d'une cure de désintoxication. Elle devra dès lors se présenter « dans un établissement agréé choisi par l'intéressé ou, à défaut, désigné d'office » pour suivre cette cure.

Votre commission a longuement analysé cette disposition qui lui est apparue comme assez délicate pour justifier des observations rigoureuses.

La question peut, en effet, se poser de savoir si l'établissement en cause doit être nécessairement public ou peut être aussi privé. Le problème est d'autant plus important que le choix est laissé prioritairement à l'intéressé de désigner l'établissement de son choix, car c'est seulement en cas d'absence de choix que l'établissement chargé d'assurer la cure est désigné d'office.

Il importe donc, au premier chef, que l'établissement présente de façon stricte toutes les garanties de sérieux que l'on est en droit d'attendre sur le plan de la technique médicale et sociale et offre toute sécurité quant à sa probité sur le plan moral. Cela étant précisé, il est concevable que l'agrément puisse être donné à un établissement privé répondant de façon éprouvée à ces conditions, ou à telle institution qui pourrait être créée, sur le type de l'association ou de la fondation par exemple, dans l'esprit de ce qui existe en matière de lutte antituberculeuse.

C'est la raison pour laquelle votre commission n'a pas retenu la possibilité de présenter un amendement sur ce point. Elle se contente d'insister, comme les autorités qualifiées en ont sans doute dès maintenant le souci, pour que les conditions d'agrément soient extrêmement rigoureuses et pour que l'agrément puisse être retiré aussitôt qu'un manquement quelconque aux obligations acceptées par les établissements privés en cause aurait été constaté.

Le paragraphe 1° de cet article ayant fixé le mécanisme selon lequel l'autorité sanitaire prescrit aux intéressés de se mettre en état de commencer la cure de désintoxication, les deux paragraphes

suivants précisent les formalités qui doivent être accomplies après le début de la cure par les diverses personnes ou autorités intéressées, et les missions qui leur incombent :

— La personne à laquelle la cure aura été prescrite devra adresser à l'autorité sanitaire un certificat médical indiquant :

- la date du début des soins ;
- la durée probable du traitement ;
- l'établissement dans lequel ou sous la surveillance duquel aura lieu l'hospitalisation ou le traitement ;
- l'autorité sanitaire est chargée de contrôler le déroulement du traitement et d'informer régulièrement le Parquet de la situation médicale et sociale de la personne en cure.

Le quatrième paragraphe prévoit le cas d'interruption du traitement ; il ne précise pas les causes de cette interruption ; il apparaît donc que celle-ci peut être due à des causes diverses telles que :

a) Le fait pour la personne en cure de se dérober au traitement soit en devenant physiquement absente, soit en refusant d'admettre les soins prescrits ;

b) La constatation par le directeur de l'établissement ou par le médecin responsable du traitement que, pour une raison ou pour une autre, celui-ci ne peut être couronné de succès, etc. Dans tous les cas d'interruption le directeur de l'établissement ou le médecin responsable du traitement informe immédiatement l'autorité sanitaire qui doit elle-même prévenir le Parquet.

A la fin de ce circuit que nous appellerons anormal par rapport à celui qui conduit à l'achèvement de la cure et à la désintoxication du malade, l'initiative est donc rendue au Parquet, qui est alors maître de la reprise éventuelle de l'action publique dans les conditions du droit commun. Cette précision est prévue aux deuxième et troisième alinéas de l'article L 628-1 du Code de la Santé publique, tel qu'il résultera de l'article 2 de la présente proposition de loi.

Il faut bien considérer, en effet, le caractère assez exceptionnel, par rapport aux exigences traditionnelles du droit pénal, de

toutes ces dispositions organisant une procédure de nature sanitaire, et non plus — au moins à titre d'essai — pénale, applicable à des personnes qui se sont cependant livrées à un usage *illicite* de stupéfiants.

*Article L 355-17 du Code de la Santé publique.*

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Texte proposé par votre commission.

1° Si, après examen médical, il apparaît à l'autorité sanitaire que l'état de la personne ne nécessite pas une cure de désintoxication, *il y aura lieu de lui enjoindre* de se placer, tout le temps nécessaire, sous surveillance médicale soit d'un médecin choisi par elle, soit d'un dispensaire d'hygiène sociale ou d'un établissement sanitaire agréé, public ou privé.

1° Si, après...

... pas une cure de désintoxication, *cette autorité lui enjoindra* de se placer, tout le temps nécessaire, sous surveillance...

*(Le reste de l'article sans changement.)*

2° Lorsque la personne s'est soumise à la surveillance médicale à laquelle elle a été invitée, elle fait parvenir à l'autorité sanitaire un certificat médical indiquant la date du début de cette surveillance et sa durée probable.

3° L'autorité sanitaire contrôle le déroulement du traitement et informe régulièrement le Parquet de la situation médicale et sociale de la personne.

4° En cas d'interruption de la surveillance médicale, le médecin responsable du traitement en informe immédiatement l'autorité sanitaire qui prévient le Parquet.

*Commentaires.* — Cet article vise la seconde des hypothèses que nous avons envisagées au début des explications données à propos de l'article précédent : celle du cas où la personne en cause ne doit pas être considérée comme médicalement intoxiquée au sens étymologique du mot ; mais, par définition, puisqu'elle aura été identifiée par les services de police et déférée au Procureur de la République pour avoir fait un usage *illicite* de stupéfiants, elle pourra être et sera sans doute atteinte de troubles ; ceux-ci ne seront sans doute pas essentiels — puisqu'il n'y a pas lieu à cure — mais peuvent cependant offrir un certain caractère



de gravité qu'il importe de diagnostiquer avec une grande précision en vue de déterminer le traitement à appliquer ; de même convient-il de prendre toutes précautions quant à la bonne exécution des mesures thérapeutiques qui auront été retenues.

Le paragraphe 1° prend donc, si l'on peut dire, en charge la personne concernée au moment où, à l'occasion de l'examen médical prévu à l'article L 355-15, il aura été permis de conclure qu'elle n'est pas « intoxiquée » mais qu'ayant cependant usé de drogue, il est nécessaire de la placer sous surveillance médicale. A ce propos, il est apparu que le texte soumis au Sénat pouvait comporter une ambiguïté à laquelle il conviendrait de remédier ; la rédaction adoptée prévoit, en effet, qu' « il y aura lieu de lui enjoindre de se placer, *tout le temps nécessaire...* » ; de la sorte on ne sait peut-être pas avec une précision suffisante qui aura pouvoir d'enjoindre ni d'apprécier que le temps nécessaire a été respecté.

Il est en effet certain que cette dernière notion a une valeur trop subjective pour être conservée dans un texte législatif sans une indication précise la complétant : chacune des autorités ou personnes intéressées ou concernées par la situation constatée peut en avoir une appréciation différente, reposant sur des critères eux-mêmes différents, qu'il s'agisse du Procureur de la République, de l'autorité sanitaire, du directeur de l'établissement, du médecin traitant ou même... du malade lui-même ou de sa famille.

Votre commission a pensé que seul le service sanitaire avait l'autorité et les moyens indispensables ; il est bien entendu indispensable que la collaboration technique du médecin et, s'il y a lieu, celle de l'établissement soient assurées à l'autorité sanitaire ; nous ne pensons pas que des difficultés graves puissent survenir sur ce point dès lors que l'autorité sanitaire est déclarée compétente, c'est-à-dire en fait seule compétente, pour prescrire la surveillance et estimer que la durée nécessaire de celle-ci a été atteinte.

Telle est la portée de l'amendement qui sera présenté au Sénat pour modifier comme suit le paragraphe 1° de l'article L. 355-17 :

« 1° Si, après examen médical, il apparaît à l'autorité sanitaire que l'état de la personne ne nécessite pas une cure de désintoxication, *cette autorité lui enjoindra de se placer, tout le temps nécessaire...* » (le reste sans changement).

Par ailleurs, votre commission renouvelle, avec une force accrue si cela est possible, les observations qu'elle a présentées à propos de l'article précédent sur les garanties des établissements qui seront

« agréés » et aussi des médecins qui seront « choisis ». La surveillance étant une formule plus légère, plus souple que la cure de désintoxication, la rigueur doit plus encore y être de règle.

*Paragraphes 2°, 3° et 4°.* Aux quelques adaptations près qui correspondent à la différence de fait des situations, ces paragraphes comportent des dispositions semblables à celles qui concernent le régime de la cure de désintoxication. Ils n'appellent pas d'observations particulières.

*Article L 355-18 du Code de la Santé publique.*

CHAPITRE II DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**Dispositions particulières aux personnes signalées par les services médicaux et sociaux.**

« Art. L 355-18. — L'autorité sanitaire peut être saisie du cas d'une personne usant d'une façon illicite de stupéfiants soit par le certificat d'un médecin, soit par le rapport d'une assistante sociale. Elle fait alors procéder à un examen médical et à une enquête sur la vie familiale, professionnelle et sociale de l'intéressé. »

*Commentaires.* — Comme l'indique l'intitulé même de ce chapitre II, il s'agit maintenant d'une nouvelle catégorie d'usagers illicites de la drogue : ceux qui n'ayant pas été découverts par les services de police et traduits en justice sont détectés par un médecin ou par une assistante sociale. Le législateur imagine pour eux un nouvel élément de ce dispositif qu'il veut très souple, très riche en formules marquant et matérialisant, chaque fois que cela est estimé possible, une préférence en faveur de la thérapeutique.

Ce désir est si affirmé que l'on envisage, là encore sans trop de crainte, un profond bouleversement de principes, de traditions antérieurement établis ; de même que l'on acceptait au chapitre premier la mise en sommeil, voire même l'extinction de l'action publique qui devrait, bien entendu, normalement s'exercer contre les auteurs de pratiques illicites, de même sont ici apportées aux règles classiques du fonctionnement du service public des modifications profondes.

Nous sommes, en effet, en présence de services, placés sous la dépendance de l'autorité publique, auxquels la permission est donnée, auxquels même injonction est faite, de consacrer, en ignorant la notion d'infraction, leur activité à des personnes qui se

sont livrées ou se livrent à des pratiques illicites, dans l'espoir de faire disparaître l'existence même et les effets de celle-ci ; l'application des règles traditionnelles du droit commun conduirait bien entendu à réprimer d'abord et à soigner ensuite s'il y a lieu. Un autre point mérite attention : la puissance publique, placée devant l'existence de fléaux sociaux puisque la toxicomanie figurera désormais parmi ceux-ci, cherche, le plus ordinairement, pour accroître l'efficacité de la lutte, à recueillir un maximum de précisions et de renseignements sur leurs agents propagateurs et les modalités de la propagation (maladies à déclaration obligatoire). Les auteurs du texte maintenant soumis au Sénat ont écarté le recours à ces procédés classiques d'investigation, marquant leur désir d'éviter toute mesure qui pourrait effaroucher les malades et les éloigner de la thérapeutique.

Cela ne va pas sans soulever un problème juridique qui est apparu comme assez délicat à votre commission : dès lors que le médecin n'est pas astreint à déclaration obligatoire des cas de toxicomanie qui peuvent venir à sa connaissance mais qu'il est néanmoins poussé par le texte même de la proposition à saisir l'autorité sanitaire, comment doit-on apprécier, sur le plan juridique et surtout sur le plan moral, le fait de désigner ainsi à l'administration des actions ou situations dont l'existence est apprise dans le secret du cabinet et sous son couvert ?

Seuls :

- la justesse de la cause sur le plan théorique ;
- le maintien à l'écart de la justice et de la police ;
- le fait que, selon toute vraisemblance et le plus souvent, le médecin ne rédige son certificat ou l'assistante sociale son rapport qu'après avoir convaincu l'intéressé de la nécessité de se soigner et recueilli ainsi son assentiment au moins implicite, atténuent quelque peu le caractère tout à fait choquant de la procédure ; mais l'effacent-ils complètement ?

Il est bien entendu que cette remarque vise essentiellement le cas du médecin ou de l'assistante sociale qui n'appartenant pas au service médical et au service social publics n'ont pas qualité pour intervenir au nom du service public.

*Articles L 355-19 et L 355-20 du Code de la Santé publique.*

« Art. L 355-19. — Si, après examen médical, il apparaît que la personne est intoxiquée, l'autorité sanitaire lui enjoint d'avoir à se présenter dans un établissement agréé, choisi par l'intéressé, ou à défaut désigné d'office, pour suivre une cure de désintoxication et d'en apporter la preuve. »

*Article L 355-20 du Code de la Santé publique.*

**Texte voté par l'Assemblée Nationale.**

Si, après examen médical, il apparaît que l'état de la personne ne nécessite pas une cure de désintoxication, *celle-ci sera placée*, tout le temps nécessaire, sous surveillance médicale, soit du médecin choisi par elle, soit d'un dispensaire d'hygiène sociale ou d'un établissement agréé, public ou privé.

**Texte proposé par votre commission.**

Si, après examen...

...de désintoxication, *l'autorité sanitaire lui enjoindra de se placer*, tout le temps... (le reste sans changement).

*Commentaires.* — Ces deux articles reposent sur la même distinction fondamentale, en ce qui concerne les conclusions de l'examen médical auquel il aura été procédé conformément aux dispositions de l'article précédent, que les articles L 355-16 et L 355-17 : y a-t-il lieu de prescrire une cure de désintoxication ? Suffit-il d'envisager une surveillance médicale ? Selon son état, la personne concernée est dirigée sur l'une ou l'autre des deux voies.

Pour les mêmes raisons que celles exposées à propos de l'article L 355-17 — nécessité de mieux préciser qui aura vocation pour prescrire le placement sous surveillance médicale et fixer la durée de celle-ci — votre commission vous propose d'adopter un amendement tendant à remplacer les mots : « *celle-ci sera placée* », par les mots : « *l'autorité sanitaire lui enjoindra de se placer* ».

Revenant à la comparaison des deux situations visées par le chapitre premier et le chapitre II, nous observerons une différence très importante entre elles : dans le premier cas, les paragraphes 2°, 3° et 4° des articles L 355-16 et L 355-17 assignent aux personnes et organismes intéressés — le malade, l'autorité sanitaire, le médecin, l'établissement de soins, le Parquet — des formalités et des responsabilités bien précises et bien définies ; de la sorte, chacun sait exactement ce qu'il peut et doit faire.

Dans le cas du chapitre que nous analysons, aucune obligation n'est faite à quiconque, si ce n'est :

- pour le malade celle de commencer sa cure ou son traitement et d'en apporter la preuve ;
- pour l'établissement de soins et pour le médecin celle de se mettre à la disposition du malade pour assurer le traitement qu'il accepte de subir.

Aucune obligation n'est faite à l'autorité sanitaire de contrôler le déroulement du traitement. *A fortiori* le Parquet — c'est le principe même sur lequel repose le chapitre II — n'est nullement concerné ; aucune obligation n'est faite à l'établissement ou au médecin de signaler à qui que ce soit l'éventuelle interruption du traitement. Cela revient à dire que nous nous trouvons devant l'une des formes nouvelles que peut revêtir la législation : la forme incitative. Les pouvoirs publics indiquent seulement dans quelle direction ils entendent voir se développer telle ou telle action, se contentant de lui donner l'impulsion initiale qui aussitôt suscite une dynamique propre. Les articles L 355-19 et L 355-20 répondent, nous semble-t-il, tout à fait à cette conception ; ils reposent sur l'espérance que le malade ayant commencé son traitement le poursuivra spontanément et que, s'il est nécessaire, le médecin et les autres personnes qualifiées sauront le convaincre à temps de l'opportunité de cette continuation.

Votre commission n'a pas de raison particulière de douter des bons résultats que pourra donner dans un certain nombre de cas cet ensemble de dispositions souples que constitue le chapitre II.

### *Article L 355-21 du Code de la Santé publique.*

#### CHAPITRE III DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

##### **Dispositions particulières aux personnes se présentant spontanément aux services de prévention ou de cure.**

« Art. L 355-21. — Les toxicomanes qui se présenteront spontanément dans un dispensaire ou dans un établissement hospitalier, afin d'y être traités, ne seront pas soumis aux dispositions indiquées ci-dessus. Ils pourront, s'ils le demandent expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission. Cet anonymat ne pourra être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants.

« Les personnes ayant bénéficié d'un traitement dans les conditions prévues à l'alinéa précédent pourront demander au médecin qui les aura traitées un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement. »

*Commentaires.* — Plus souple encore est le système prévu par cet article, puisqu'il va beaucoup plus loin dans l'effort fait par les pouvoirs publics pour amener les malades sur le chemin du dispensaire ou du centre hospitalier.

Sans aucune intervention :

- ni du Procureur de la République ou, *a fortiori*, de la police ;
- ni de l'autorité sanitaire, qui n'agira ni pour enjoindre un examen puis une cure ou un traitement, ni pour contrôler le déroulement de cette cure ou de ce traitement, ni pour informer le Parquet de la situation médicale et sociale de l'intéressé, ni pour signaler au Procureur de la République l'interruption éventuelle de la cure ou du traitement,

tout toxicomane se trouvant sur le territoire national peut se présenter librement et spontanément dans un dispensaire ou un centre hospitalier pour demander à y être soigné.

Il peut de plus le faire en demandant à bénéficier de l'anonymat, qui lui est accordé d'office et assuré : une seule restriction est apportée à cette règle par la dernière phrase de l'article ; il ne serait, en effet, guère concevable que le fait de se soumettre spontanément à un examen de contrôle d'intoxication ou à un traitement de désintoxication puisse redonner vie à des traditions anciennes, mais qui ne sont plus de notre temps, sur le « droit d'asile » accordé parfois dans certains lieux aux criminels et autres personnes poursuivies. Imagine-t-on par exemple qu'un trafiquant de drogue, puisque précisément la même proposition de loi vise à le soumettre à de nouvelles — et à notre sens très justifiées — mesures pénales d'une très grande sévérité, pourrait et devrait échapper à une interpellation ou à une arrestation imminente en venant « se réfugier » dans un hôpital sous couvert d'une intoxication alléguée (et même vraie) et y trouver une impunité assurée ? Il doit bien entendu en être de même pour d'autres « causes » possibles ; c'est la raison pour laquelle la garantie de l'anonymat est limitée au seul cas où les recherches concernant une personne venue se présenter d'elle-même dans un établissement de prévention ou de cure seraient en rapport avec la répression de l'usage illicite de stupéfiants.

Nous verrons, en examinant l'article 3, qu'il est donc non seulement possible de se présenter et de se faire admettre anonymement dans un établissement de prévention ou de cure, mais qu'il est également possible de s'y faire examiner et éventuellement traiter gratuitement.

Assorties, ces deux mesures sont surtout destinées aux jeunes toxicomanes qui, plus que les autres peut-être, pourraient, malgré la volonté de rompre avec la drogue quand il en est temps encore, hésiter à le faire, dans la crainte de réactions négatives de leur entourage familial ou social proche, survenant soit par principe, soit pour des raisons d'argent.

Cet article constitue en quelque sorte le couronnement du système thérapeutique auquel les pouvoirs publics entendent maintenant — en ce qui concerne bien entendu le seul usage et non le trafic de substances stupéfiantes — donner la priorité sur un système répressif.

Si l'on adopte ces dispositions très dérogoratoires au droit commun qui régit la vie publique et administrative dans notre pays, comment ne pas admettre celles qui font l'objet des articles précédents ?

## Article 2 de la proposition de loi.

Le chapitre premier du Titre III du Livre V du Code de la Santé publique est rédigé comme suit :

### « CHAPITRE PREMIER

#### « Substances vénéneuses.

« Art. L. 626. — Seront punis d'un emprisonnement de deux mois à deux ans et d'une amende de 2.000 F à 10.000 F, ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui auront contrevenu aux dispositions des règlements d'administration publique concernant la production, le transport, l'importation, l'exportation, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition et l'emploi des substances ou plantes ou la culture des plantes classées comme vénéneuses par voie réglementaire, ainsi que tout acte se rapportant à ces opérations.

« Les règlements visés ci-dessus pourront également prohiber toutes les opérations relatives à ces plantes et substances.

« Dans tous les cas prévus au présent article, les tribunaux pourront, en outre, ordonner la confiscation des substances ou des plantes saisies.

« Art. L. 627. — Seront punis d'un emprisonnement de deux ans à dix ans et d'une amende de 5.000 F à 50.000.000 F ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui auront contrevenu aux dispositions des règlements d'administration publique prévus à l'article précédent et concernant les substances ou plantes vénéneuses classées comme stupéfiants par voie réglementaire.

(Alinéas 2 et 3 sans changement.)

« Les mêmes peines seront applicables :

« 1° A ceux qui auront facilité à autrui l'usage desdites substances ou plantes, à titre onéreux ou à titre gratuit, soit en procurant dans ce but un local, soit par tout autre moyen ;

« 2° A ceux qui, au moyen d'ordonnances fictives ou d'ordonnances de complaisance, se seront fait délivrer ou auront tenté de se faire délivrer lesdites substances ou plantes ;

« 3° A ceux qui, connaissant le caractère fictif ou de complaisance de ces ordonnances, auront, sur la présentation qui leur en sera faite, délivré lesdites substances ou plantes.

« Lorsque l'usage desdites substances ou plantes aura été facilité à un ou des mineurs de moins de 21 ans ou lorsque ces substances ou plantes auront été délivrées à un mineur dans les conditions prévues au 3° ci-dessus, la peine d'emprisonnement sera de 5 à 10 ans.

« Les tribunaux pourront, en outre, dans tous les cas prévus aux alinéas précédents, prononcer la peine de l'interdiction des droits civiques pendant une durée de cinq à dix ans.

« Ils pourront également prononcer l'interdiction de séjour, pendant une durée de deux ans au moins et de cinq ans au plus, contre tout individu condamné en vertu du présent article.

*(Alinéa 7 sans changement.)*

« Art. L 628. — Seront punis d'un emprisonnement de deux mois à un an et d'une amende de 500 à 5.000 F ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui auront, de manière illicite, fait usage de l'une des substances ou plantes classées comme stupéfiants.

« Art. L 628-1. — Le Procureur de la République pourra enjoindre aux personnes ayant fait un usage illicite de stupéfiants de subir une cure de désintoxication ou de se placer sous la surveillance médicale, dans les conditions prévues par les articles L 355-15 à L 355-17.

« L'action publique ne sera pas exercée à l'égard des personnes qui se seront conformées au traitement médical qui leur aura été prescrit.

« De même, l'action publique ne sera pas exercée à l'égard des personnes ayant fait un usage illicite de stupéfiants, lorsqu'il sera établi qu'elles se sont soumises depuis les faits qui leur sont reprochés, à une cure de désintoxication ou à une surveillance médicale, dans les conditions prévues par les articles L 355-18 à L 355-21. Cette disposition ne sera applicable qu'à la première infraction constatée.

« Dans tous les cas prévus au présent article, la confiscation des plantes et substances saisies sera prononcée, s'il y a lieu, par ordonnance du Président du Tribunal de grande instance sur la réquisition du Procureur de la République.

« Art. L 628-2. — Les personnes inculpées du délit prévu par l'article L 628, lorsqu'il aura été établi qu'elles relèvent d'un traitement médical, pourront être astreintes, par ordonnance du juge d'instruction ou du juge des enfants, à subir une cure de désintoxication accompagnée de toutes les mesures de surveillance médicale et de réadaptation appropriées à leur état.

« L'exécution de l'ordonnance prescrivant cette cure se poursuivra, s'il y a lieu, après la clôture de l'information, les règles fixées par l'article 142 (al. 2 et 4) du Code de procédure pénale étant, le cas échéant, applicables.

« Art. L 628-3. — La juridiction de jugement pourra, de même, astreindre les personnes désignées à l'article précédent à subir une cure de désintoxication, notamment en confirmant l'ordonnance visée à l'article précédent ou en en prolongeant les effets.

« Lorsque l'inculpé aura satisfait aux dispositions prévues à l'article L 628-2 et au premier alinéa du présent article, la juridiction saisie pourra ne pas prononcer les peines prévues par l'article L 628.

« Art. L 628-4. — Ceux qui se soustrairont à l'exécution d'une décision ayant ordonné la cure de désintoxication seront punis des peines prévues à l'article L 628, sans préjudice, le cas échéant, d'une nouvelle application des dispositions des articles L 628-2 et L 628-3.

« Toutefois, ces sanctions ne seront pas applicables lorsque la cure de désintoxication constituera une obligation particulière imposée à une personne qui avait été condamnée à une peine d'emprisonnement assortie du sursis avec mise à l'épreuve.



« Art. L 628-5. — La cure de désintoxication prévue par les articles L 628-2 et L 628-3 sera subie soit dans un établissement spécialisé, soit sous surveillance médicale. L'autorité judiciaire sera informée de son déroulement et de ses résultats par le médecin responsable. Un règlement d'administration publique fixera les conditions dans lesquelles la cure sera exécutée.

« Les dépenses d'aménagement des établissements de cure ainsi que les frais d'hospitalisation, de cure et de surveillance médicale seront pris en charge par l'Etat. Le règlement visé ci-dessus fixera les modalités d'application de cette disposition.

« Art. L 629. — Dans tous les cas prévus par les articles L 627 et L 628, les tribunaux devront ordonner la confiscation des substances ou plantes saisies. Cette confiscation ne pourra toutefois être prononcée lorsque le délit aura été constaté dans une officine pharmaceutique si le délinquant n'est que le gérant responsable, à moins que le propriétaire de l'officine n'ait fait acte de complicité.

« Dans les cas prévus au premier alinéa et au 3° du quatrième alinéa de l'article L 627, les tribunaux pourront interdire au condamné l'exercice de la profession à l'occasion de laquelle le délit aura été commis pendant un délai qui ne pourra excéder cinq ans.

« Dans les cas prévus au premier alinéa de l'article L 627, la confiscation des matériels et installations ayant servi à la fabrication et au transport des substances ou plantes devra être ordonnée.

« Dans les cas prévus au 1° du quatrième alinéa de l'article L 627, les tribunaux pourront ordonner la confiscation des ustensiles, matériels et meubles, dont les lieux seront garnis et décorés, ainsi que l'interdiction pour le délinquant, pendant un délai qui ne pourra excéder cinq ans, d'exercer la profession sous le couvert de laquelle le délit aura été perpétré.

« Quiconque contreviendra à l'interdiction de l'exercice de sa profession prononcée en vertu des alinéas 2 et 4 du présent article sera puni d'un emprisonnement de six mois au moins et de deux ans au plus, et d'une amende de 3.600 F au moins et de 36.000 F au plus, ou de l'une de ces deux peines seulement.

« Art. L 629-1. — En cas de poursuites exercées pour l'un des délits prévus aux articles L 627 et L 628, le juge d'instruction pourra ordonner à titre provisoire, pour une durée de trois mois au plus, la fermeture de tout hôtel, maison meublée, pension, débit de boissons, restaurant, club, cercle, dancing, lieu de spectacle, ou leurs annexes, ou lieu quelconque ouvert au public, ou utilisé par le public, où ont été commis ces délits par l'exploitant ou avec sa complicité.

« Cette fermeture pourra, quelle qu'en ait été la durée, faire l'objet de renouvellement dans les mêmes formes pour une durée de trois mois au plus chacun.

« Les décisions prévues aux alinéas précédents et celles statuant sur les demandes de mainlevée peuvent faire l'objet d'un recours devant la Chambre d'accusation dans les vingt-quatre heures de leur exécution ou de la notification faite aux parties intéressées.

« Lorsqu'une juridiction de jugement est saisie, la mainlevée de la mesure de fermeture en cours, ou son renouvellement pour une durée de trois mois au plus chaque fois, est prononcée selon les règles fixées par l'article 142, alinéas 2 à 4, du Code de procédure pénale.

« Sans préjudice de l'application des dispositions du Titre III du Code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme, le tribunal pourra, dans tous les cas visés à l'alinéa premier, ordonner la fermeture de l'établissement pour une durée de trois mois à cinq ans et prononcer, le cas échéant, le retrait de la licence de débit de boissons ou de restaurant.

« Art. L 630. — Sans préjudice des dispositions de l'article 60 du Code pénal, seront punis d'un emprisonnement de un an à cinq ans et d'une amende de 5.000 F à 500.000 F ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui, par un moyen quelconque, auront provoqué à l'un des délits prévus et réprimés par les articles L 627 et L 628 alors même que cette provocation n'aurait pas été suivie d'effet, ou qui les auront présentés sous un jour favorable.

« Seront punis des mêmes peines ceux qui, par un moyen quelconque, auront provoqué, alors même que cette provocation n'aurait pas été suivie d'effet, à l'usage de substances présentées comme ayant les effets de substances ou plantes stupéfiantes.

« En cas de provocation au moyen de l'écrit, même introduit de l'étranger, de la parole ou de l'image, même si celles-ci ont été émises de l'étranger, pourvu qu'elles aient été perçues en France, les poursuites prévues aux alinéas précédents seront exercées contre les personnes énumérées à l'article 285 du Code pénal, dans les conditions fixées par cet article, si le délit a été commis par la voie de la presse, et contre les personnes reconnues responsables de l'émission, ou, à leur défaut, les chefs d'établissements, directeurs ou gérants des entreprises ayant procédé à la diffusion ou en ayant tiré profit, si le délit a été commis par toute autre voie.

« Art. L 630-1. — Sans préjudice de l'application des articles 23 et suivants de l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945, les tribunaux pourront prononcer l'interdiction du territoire français pour une durée de deux à cinq ans contre tout étranger condamné pour les délits prévus par les articles L 626, L 628, L 628-4 et L 630. Ils pourront prononcer l'interdiction définitive du territoire français contre tout étranger de plus de vingt et un ans condamné pour les délits prévus à l'article L 627.

« Le condamné sera dans ce cas soumis aux dispositions des articles 27 et 28 de l'ordonnance précitée.

« Art. L 630-2. — Les peines prévues au présent chapitre seront portées au double en cas de récidive, dans les conditions de l'article 58 du Code pénal. »

*Commentaires.* — Bien entendu, nous l'avons déjà indiqué à diverses reprises au début de ce rapport, si les auteurs de la proposition de loi soumise à l'examen du Sénat comme les personnalités qualifiées et les représentants autorisés des administrations qui ont à intervenir en la matière sont unanimes pour donner aux méthodes thérapeutiques une très grande priorité dans le dispositif de lutte contre le grand fléau social que risque de devenir la toxicomanie, il n'est dans l'esprit de personne d'en faire un système exclusif se substituant en totalité à un régime antérieur axé sur la répression.

Il doit être bien entendu que l'usage non médical de stupéfiants demeure illicite et doit donc, si l'on ne peut obtenir de résultats par une voie moins coercitive, être réprimé au sens pénal du terme.

A plus forte raison semble-t-il nécessaire de mieux adapter à ses fins l'appareil répressif qui doit permettre aux pouvoirs publics de s'attaquer à tous les maillons des réseaux dont l'activité

est consacrée au trafic de la drogue sous des formes diverses mais toujours avec des moyens et des profits énormes et avec des fins inadmissibles.

L'article 2 regroupe précisément, en les remaniant de façon assez profonde, les dispositions d'ordre pénal. Cette réforme se fait dans le sens d'une meilleure définition des infractions et d'une très forte aggravation des peines. Sur le principe, votre Commission des Affaires sociales applaudit à ce principe qui lui semble être le nécessaire contrepoids aux dispositions très libérales envisagées dans le domaine thérapeutique pour certains usagers occasionnels et exceptionnels de la drogue.

Sur le fond, elle a considéré que, s'agissant d'une matière aussi difficile que le droit pénal, par suite des rapports étroits qu'il a avec le problème des droits et libertés individuels et des effets qu'il a sur ces derniers, il convenait de s'en remettre à l'étude très approfondie à laquelle, sur le rapport de M. Marcilhacy, s'est livrée la Commission des Lois constitutionnelles, de Législation, du Suffrage universel, du Règlement et d'Administration générale.

Des amendements seront donc présentés au Sénat au nom de cette dernière, par notre distingué collègue M. Marcilhacy ; certains sont d'ordre rédactionnel, les autres apportent des modifications assez importantes mais qui nous ont semblé parfaitement justifiées aux règles actuelles, concernant la qualification de certaines infractions particulièrement graves, la garde à vue, les pouvoirs d'investigation de la police et l'introduction de peines complémentaires.

Votre Commission des Affaires sociales donne un avis favorable à l'adoption de neuf de ces amendements.

Un dixième amendement a provoqué, au sein de la Commission une discussion très approfondie ; il s'agit de celui qui vise à insérer, après l'article L 627, un nouvel article L 627-1.

Ce texte entraînerait la criminalisation de l'infraction qu'il définit, c'est-à-dire le renvoi de son auteur devant la Cour d'assises.

La Commission, affirmant à nouveau son unanimité dans le désir de réprimer très sévèrement le trafic des stupéfiants, des commissaires ont fait valoir leur crainte que, dans certains cas, la disposition prévue par la Commission des Lois aille à l'encontre

du but recherché ; ils ont rappelé que, par leur composition différente de celle des autres juridictions et par suite de l'effet que cette différence peut avoir sur l'appréciation des éléments pris en considération pour la qualification de l'infraction, les cours d'assises en viennent parfois à rendre des arrêts relativement plus indulgents que les jugements des tribunaux correctionnels.

Telles sont les circonstances dans lesquelles votre commission a décidé de s'en remettre sur ce point à la sagesse du Sénat.

Elle-même ne vous soumettra que deux amendements portant :

a) Sur le deuxième alinéa de l'article L 628-1 : elle approuve bien entendu sans réserve le principe de la suspension de l'action publique lorsqu'un toxicomane est engagé sur la voie thérapeutique, et celui de son abandon définitif lorsque cette méthode aura donné les résultats qu'on est en droit d'en attendre ; elle ne voudrait cependant pas que cette option, détournée de son objectif, puisse être utilisée comme faux-fuyant, comme échappatoire ou éventuellement comme moyen dilatoire par une personne qui aura commencé à se conformer à ses règles sans y donner suite.

C'est la raison pour laquelle elle demande que, dans l'alinéa considéré, il soit précisé que l'action publique ne sera pas exercée à la condition que les personnes ayant usé de stupéfiants se soient non seulement *conformées* au traitement médical prescrit mais aient *suivi ce traitement jusqu'à son terme*.

Texte adopté par l'Assemblée Nationale  
pour le deuxième alinéa de l'article L 628-1.

— — —  
L'action publique ne sera pas exercée à l'égard des personnes qui se seront conformées au traitement médical qui leur aura été prescrit.

Texte proposé par votre commission.

— — —  
L'action publique...

... aura été prescrit et l'auront suivi jusqu'à son terme.

b) Le deuxième amendement a trait aux dispositions financières contenues dans le second alinéa de l'article L 628-5 du Code de la Santé publique.

Celui-ci prévoit la prise en charge par l'Etat des dépenses d'aménagement des établissements de cure ainsi que les frais d'hospitalisation, de cure et de surveillance médicale des personnes à qui le traitement médical est prescrit par le juge d'instruction, le juge des enfants, et la juridiction de jugement (art. L 628-2 et L 628-3 du Code de la Santé publique).

De façon assez peu compréhensible cette prise en charge ne viserait pas les mêmes mesures dès lors qu'elles seraient prescrites par le Procureur de la République en vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par l'article L 628-1.

C'est la raison pour laquelle votre commission vous propose simplement de modifier la liste de référence figurant au premier alinéa de l'article en remplaçant les mots : « articles L 628-2 et L 628-3 », par les mots : « articles L 628-1 à L 628-3 ».

**Texte adopté par l'Assemblée Nationale  
pour le premier alinéa de l'arti-  
cle L 628-5.**

— — —

La cure de désintoxication prévue par les articles L 628-2 et L 628-3 sera subie soit dans un établissement spécialisé, soit sous surveillance médicale. L'autorité judiciaire sera informée de son déroulement et de ses résultats par le médecin responsable. Un règlement d'administration publique fixera les conditions dans lesquelles la cure sera exécutée.

**Texte proposé par votre commission,**

— — —

La cure de désintoxication prévue par les articles L 628-1 à 628-3 sera...

(Le reste sans changement.)

### *Article 3 de la proposition de loi.*

« Les dépenses de prévention résultant de l'application de l'article premier ainsi que les dépenses d'hospitalisation et de soins des personnes visées au chapitre III dudit article sont réparties entre l'Etat et les départements selon les dispositions de l'article L 190 du Code de la famille et de l'aide sociale. »

*Commentaires.* — Il a déjà été traité des effets de cet article à propos de l'article L 355-21 lorsque nous avons indiqué qu'il convenait de permettre l'examen et le traitement gratuits de ceux qui se présenteront spontanément dans les établissements appropriés.

Mais l'ensemble des dispositions qui feront l'objet du nouveau titre VI du livre III du Code de la Santé publique sont génératrices de dépenses et il est nécessaire d'expliquer dans leur totalité, à l'occasion de l'examen de l'article 3, les problèmes de financement.

Le deuxième alinéa de l'article L 628-5 du Code de la Santé publique prévoit, rappelons-le, que les dépenses d'aménagement des établissements de cure ainsi que les frais d'hospitalisation, de

cure et de surveillance médicale seront pris en charge par l'Etat lorsque le traitement aura été ordonné par décision judiciaire. Cela a semblé tellement normal à votre commission qu'elle vous a proposé, à ce sujet, un amendement d'harmonisation.

L'article 3 pose le principe de l'application des dispositions de l'article L 190 du Code de la famille et de l'aide sociale :

1. A l'ensemble des dépenses de prévention impliquées par les différentes formules dont le Titre VI prévoit la possibilité : examen médical prescrit soit par l'autorité judiciaire, soit par l'autorité sanitaire, examen subi sur leur demande par les intéressés ;

2. Aux dépenses d'hospitalisation et de soins des seules personnes se présentant spontanément dans un établissement qualifié.

Nous rappellerons que la référence à l'article L 190 du Code de la famille et de l'aide sociale a pour objet de donner à ces dépenses un caractère obligatoire et de préciser qu'elles sont inscrites en totalité au budget du département, l'Etat y participant par une contribution qui, variant selon les départements de 65 à 90 %, se situe en moyenne à 83 %.

Le silence observé par l'article 3 de la proposition de loi comme par l'article L 628-5 du Code de la Santé publique quant aux modalités de financement des dépenses d'hospitalisation exposées pour les personnes signalées à l'autorité sanitaire par le procureur de la République et pour les personnes signalées par les services médicaux et sociaux implique que les règles habituelles de la sécurité sociale s'appliqueront (ticket modérateur et, s'il y a lieu, pour cette part, bénéfice de l'aide sociale).

Votre Commission des Affaires sociales ayant, par l'amendement qu'elle vous a proposé à l'article 2 (art. L 628-5 du Code de la Santé publique), fait disparaître l'anomalie qui consiste à ne pas faire un sort commun à toutes les cures prescrites par décision judiciaire, a approuvé l'ensemble des dispositions financières de la proposition de loi en regrettant leur caractère quelque peu disparate.

*Article 4 de la proposition de loi.*

Les dispositions de l'article 2 de la présente loi sont applicables aux Territoires d'Outre-Mer.

Toutefois, dans les territoires des Comores, des îles Wallis et Futuna, de la Nouvelle-Calédonie et dépendances, de la Polynésie française, et dans le territoire français des Afars et des Issas, les conditions dans lesquelles les personnes ayant fait un usage illicite de stupéfiants subiront la cure de désintoxication prévue par les articles L 628-1, L 628-2 et L 628-5, seront fixées par des délibérations des Assemblées locales.

*Commentaires.* — Cet article qui résulte de l'adoption par l'Assemblée Nationale d'un amendement présenté par le Gouvernement a trait aux Territoires d'Outre-Mer.

Votre commission laisse à la Commission des Lois le soin de se prononcer sur la régularité juridique de la procédure retenue.

A la lumière de son expérience, elle exprime une nouvelle fois son scepticisme quant à la réalité de l'action qui en l'état actuel des choses peut être menée dans les territoires d'outre-mer.

Elle rappellera simplement les dernières lignes du rapport qu'elle avait établi le 5 décembre 1968 sur un projet de loi devenu, quelques jours plus tard, la loi n° 68-1124 du 17 décembre 1968 autorisant l'adhésion à la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 :

« Votre commission croit devoir attirer l'attention des pouvoirs publics sur un problème qui, pour être particulier et local, n'en constitue pas moins, dans le territoire des Afars et des Issas, un véritable problème social et économique : celui qui est posé par l'usage du kat.

« Il est vrai que, là comme ailleurs, cette toxicomanie puise sa source dans une sous-alimentation à laquelle il conviendrait de remédier avant toute chose. On ne peut ignorer en effet que si, dans d'autres parties du monde, certains produits sont utilisés, dans les classes aisées, par ceux qui sont à la recherche de l'évasion et de sensations toujours nouvelles, ils sont utilisés, à l'autre extrémité de l'échelle sociale, comme dérivatifs à une excessive misère physiologique. »

Votre commission craint que depuis cette date la situation n'ait guère subi d'évolution favorable...

Telles sont, mesdames et messieurs, les conditions dans lesquelles votre Commission des Affaires sociales vous demande de modifier le texte voté par l'Assemblée Nationale en adoptant les amendements suivants :

## AMENDEMENTS PRESENTES PAR LA COMMISSION

Article premier de la proposition de loi.

**Article L 355-17 du Code de la Santé publique.**

**Amendement :** Au 1° de l'article, remplacer les mots :

« ... il y aura lieu de lui enjoindre... »,

par les mots :

« ... cette autorité lui enjoindra... »

**Article L 355-20 du Code de la Santé publique.**

**Amendement :** Remplacer les mots :

« ... celle-ci sera placée... »,

par les mots :

« ... l'autorité sanitaire lui enjoindra de se placer... »

Art. 2 de la proposition de loi.

**Article L 628-1 du Code de la Santé publique.**

**Amendement :** Compléter comme suit la fin du deuxième alinéa :

« ... été prescrit et l'auront suivi jusqu'à son terme. »

**Article L 628-5 du Code de la Santé publique.**

**Amendement :** Au premier alinéa de cet article, remplacer les mots :

« ... les articles L 628-2 et L 628-3... »,

par les mots :

« ... les articles L 628-1 à L 628-3... »



## PROPOSITION DE LOI

(Texte adopté par l'Assemblée Nationale.)

### Article premier.

Le livre III du Code de la Santé publique est complété ainsi qu'il suit :

#### « TITRE VI

#### « LUTTE CONTRE LA TOXICOMANIE

« *Art. L 355-14.* — Toute personne usant d'une façon illicite de substances ou plantes classées comme stupéfiants, est placée sous la surveillance de l'autorité sanitaire.

#### « CHAPITRE PREMIER

#### « Dispositions particulières aux personnes signalées par le Procureur de la République.

« *Art. L 355-15.* — Chaque fois que le Procureur de la République par application de l'article L 628-1, aura enjoint à une personne ayant fait un usage illicite de stupéfiants, de suivre une cure de désintoxication ou de se placer sous surveillance médicale, il en informera l'autorité sanitaire compétente. Celle-ci fait procéder à un examen médical et à une enquête sur la vie familiale, professionnelle et sociale de l'intéressé.

« *Art. L 355-16.* — 1° Si, après examen médical, il apparaît que la personne est intoxiquée, l'autorité sanitaire lui enjoint de se présenter dans un établissement agréé choisi par l'intéressé, ou à défaut désigné d'office, pour suivre une cure de désintoxication ;

« 2° Lorsque la personne a commencé la cure à laquelle elle a été invitée, elle fait parvenir à l'autorité sanitaire un certificat médical indiquant la date du début des soins, la durée probable

du traitement, et l'établissement dans lequel ou sous la surveillance duquel aura lieu l'hospitalisation ou le traitement ambulatoire ;

« 3° L'autorité sanitaire contrôle le déroulement du traitement et informe régulièrement le Parquet de la situation médicale et sociale de la personne ;

« 4° En cas d'interruption du traitement, le directeur de l'établissement ou le médecin responsable du traitement en informe immédiatement l'autorité sanitaire qui prévient le Parquet.

« *Art. L 355-17.* — 1° Si, après examen médical, il apparaît à l'autorité sanitaire que l'état de la personne ne nécessite pas une cure de désintoxication, il y aura lieu de lui enjoindre de se placer, tout le temps nécessaire, sous surveillance médicale, soit d'un médecin choisi par elle, soit d'un dispensaire d'hygiène sociale ou d'un établissement sanitaire agréé, public ou privé.

« 2° Lorsque la personne s'est soumise à la surveillance médicale à laquelle elle a été invitée, elle fait parvenir à l'autorité sanitaire un certificat médical indiquant la date du début de cette surveillance et sa durée probable.

« 3° L'autorité sanitaire contrôle le déroulement du traitement et informe régulièrement le Parquet de la situation médicale et sociale de la personne.

« 4° En cas d'interruption de la surveillance médicale, le médecin responsable du traitement en informe immédiatement l'autorité sanitaire qui prévient le Parquet.

## « CHAPITRE II

### « Dispositions particulières aux personnes signalées par les services médicaux et sociaux.

« *Art. L 355-18.* — L'autorité sanitaire peut être saisie du cas d'une personne usant d'une façon illicite de stupéfiants soit par le certificat d'un médecin, soit par le rapport d'une assistante sociale. Elle fait alors procéder à un examen médical et à une enquête sur la vie familiale, professionnelle et sociale de l'intéressé.

« *Art. L 355-19.* — Si, après examen médical, il apparaît que la personne est intoxiquée, l'autorité sanitaire lui enjoint d'avoir à

se présenter dans un établissement agréé, choisi par l'intéressé, ou à défaut désigné d'office, pour suivre une cure de désintoxication et d'en apporter la preuve.

« Art. L 355-20. — Si, après examen médical, il apparaît que l'état de la personne ne nécessite pas une cure de désintoxication, celle-ci sera placée, tout le temps nécessaire, sous surveillance médicale, soit du médecin choisi par elle, soit d'un dispensaire d'hygiène sociale ou d'un établissement agréé, public ou privé.

### « CHAPITRE III

#### « Dispositions particulières aux personnes se présentant spontanément aux services de prévention ou de cure.

« Art. L 355-21. — Les toxicomanes qui se présenteront spontanément dans un dispensaire ou dans un établissement hospitalier, afin d'y être traités, ne seront pas soumis aux dispositions indiquées ci-dessus. Ils pourront, s'ils le demandent expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission. Cet anonymat ne pourra être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants.

« Les personnes ayant bénéficié d'un traitement dans les conditions prévues à l'alinéa précédent, pourront demander au médecin qui les aura traitées un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement. »

### Art. 2.

Le chapitre premier du Titre III du Livre V du Code de la Santé publique est rédigé comme suit :

#### « CHAPITRE PREMIER

#### « Substances vénéneuses.

« Art. L 626. — Seront punis d'un emprisonnement de deux mois à deux ans et d'une amende de 2.000 F à 10.000 F, ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui auront contrevenu aux dispositions des règlements d'administration

publique concernant la production, le transport, l'importation, l'exportation, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition et l'emploi des substances ou plantes ou la culture des plantes classées comme vénéneuses par voie réglementaire, ainsi que tout acte se rapportant à ces opérations.

« Les règlements visés ci-dessus pourront également prohiber toutes les opérations relatives à ces plantes et substances.

« Dans tous les cas prévus au présent article, les tribunaux pourront, en outre, ordonner la confiscation des substances ou des plantes saisies.

« *Art. L 627.* — Seront punis d'un emprisonnement de deux ans à dix ans et d'une amende de 5.000 F à 50.000.000 F ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui auront contrevenu aux dispositions des règlements d'administration publique prévus à l'article précédent et concernant les substances ou plantes vénéneuses classées comme stupéfiants par voie réglementaire.

*(Alinéas 2 et 3 sans changement.)*

« Les mêmes peines seront applicables :

« 1° A ceux qui auront facilité à autrui l'usage desdites substances ou plantes, à titre onéreux ou à titre gratuit, soit en procurant dans ce but un local, soit par tout autre moyen ;

« 2° A ceux qui, au moyen d'ordonnances fictives ou d'ordonnances de complaisance, se seront fait délivrer ou auront tenté de se faire délivrer lesdites substances ou plantes ;

« 3° A ceux qui, connaissant le caractère fictif ou de complaisance de ces ordonnances, auront, sur la présentation qui leur en sera faite, délivré lesdites substances ou plantes.

« Lorsque l'usage desdites substances ou plantes aura été facilité à un ou des mineurs de moins de 21 ans ou lorsque ces substances ou plantes auront été délivrées à un mineur dans les conditions prévues au 3° ci-dessus, la peine d'emprisonnement sera de 5 à 10 ans.

« Les tribunaux pourront, en outre, dans tous les cas prévus aux alinéas précédents, prononcer la peine de l'interdiction des droits civiques pendant une durée de cinq à dix ans.

« Ils pourront également prononcer l'interdiction de séjour, pendant une durée de deux ans au moins et de cinq ans au plus, contre tout individu condamné en vertu du présent article.

(Alinéa 7 sans changement.)

« Art. L 628. — Seront punis d'un emprisonnement de deux mois à un an et d'une amende de 500 à 5.000 F ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui auront, de manière illicite, fait usage de l'une des substances ou plantes classées comme stupéfiants.

« Art. L 628-1. — Le Procureur de la République pourra enjoindre aux personnes ayant fait un usage illicite de stupéfiants de subir une cure de désintoxication ou de se placer sous la surveillance médicale, dans les conditions prévues par les articles L 355-15 à L 355-17.

« L'action publique ne sera pas exercée à l'égard des personnes qui se seront conformées au traitement médical qui leur aura été prescrit.

« De même, l'action publique ne sera pas exercée à l'égard des personnes ayant fait un usage illicite de stupéfiants, lorsqu'il sera établi qu'elles se sont soumises depuis les faits qui leur sont reprochés, à une cure de désintoxication ou à une surveillance médicale, dans les conditions prévues par les articles L 355-18 à L 355-21. Cette disposition ne sera applicable qu'à la première infraction constatée.

« Dans tous les cas prévus au présent article, la confiscation des plantes et substances saisies sera prononcée, s'il y a lieu, par ordonnance du Président du Tribunal de grande instance sur la réquisition du Procureur de la République.

« Art. L 628-2. — Les personnes inculpées du délit prévu par l'article L 628, lorsqu'il aura été établi qu'elles relèvent d'un traitement médical, pourront être astreintes, par ordonnance du juge d'instruction ou du juge des enfants, à subir une cure de désintoxication accompagnée de toutes les mesures de surveillance médicale et de réadaptation appropriées à leur état.

« L'exécution de l'ordonnance prescrivant cette cure se poursuivra, s'il y a lieu, après la clôture de l'information, les règles fixées par l'article 142 (al. 2 et 4) du Code de procédure pénale étant, le cas échéant, applicables.

« *Art. L 628-3.* — La juridiction de jugement pourra, de même, astreindre les personnes désignées à l'article précédent à subir une cure de désintoxication, notamment en confirmant l'ordonnance visée à l'article précédent ou en en prolongeant les effets.

« Lorsque l'inculpé aura satisfait aux dispositions prévues à l'article L 628-2 et au 1<sup>er</sup> alinéa du présent article, la juridiction saisie pourra ne pas prononcer les peines prévues par l'article L 628.

« *Art. L 628-4.* — Ceux qui se soustrairont à l'exécution d'une décision ayant ordonné la cure de désintoxication seront punis des peines prévues à l'article L 628, sans préjudice, le cas échéant, d'une nouvelle application des dispositions des articles L 628-2 et L 628-3.

« Toutefois, ces sanctions ne seront pas applicables lorsque la cure de désintoxication constituera une obligation particulière imposée à une personne qui avait été condamnée à une peine d'emprisonnement assortie du sursis avec mise à l'épreuve.

« *Art. 628-5.* — La cure de désintoxication prévue par les articles L 628-2 et L 628-3 sera subie soit dans un établissement spécialisé, soit sous surveillance médicale. L'autorité judiciaire sera informée de son déroulement et de ses résultats par le médecin responsable. Un règlement d'administration publique fixera les conditions dans lesquelles la cure sera exécutée.

« Les dépenses d'aménagement des établissements de cure ainsi que les frais d'hospitalisation, de cure et de surveillance médicale seront pris en charge par l'Etat. Le règlement visé ci-dessus fixera les modalités d'application de cette disposition.

« *Art. L 629.* — Dans tous les cas prévus par les articles L 627 et L 628, les tribunaux devront ordonner la confiscation des substances ou plantes saisies. Cette confiscation ne pourra toutefois être prononcée lorsque le délit aura été constaté dans une officine pharmaceutique si le délinquant n'est que le gérant responsable, à moins que le propriétaire de l'officine n'ait fait acte de complicité.

« Dans les cas prévus au premier alinéa et au 3<sup>o</sup> du quatrième alinéa de l'article L 627, les tribunaux pourront inter-

dire au condamné l'exercice de la profession à l'occasion de laquelle le délit aura été commis pendant un délai qui ne pourra excéder cinq ans.

« Dans les cas prévus au premier alinéa de l'article L 627, la confiscation des matériels et installations ayant servi à la fabrication et au transport des substances ou plantes devra être ordonnée.

« Dans les cas prévus au 1° du quatrième alinéa de l'article L 627, les tribunaux pourront ordonner la confiscation des ustensiles, matériels et meubles, dont les lieux seront garnis et décorés, ainsi que l'interdiction pour le délinquant, pendant un délai qui ne pourra excéder cinq ans d'exercer la profession sous le couvert de laquelle le délit aura été perpétré.

« Quiconque contreviendra à l'interdiction de l'exercice de sa profession prononcée en vertu des alinéas 2 et 4 du présent article sera puni d'un emprisonnement de six mois au moins et de deux ans au plus, et d'une amende de 3.600 F au moins et de 36.000 F au plus, ou de l'une de ces deux peines seulement.

« *Art. L 629-1.* — En cas de poursuites exercées pour l'un des délits prévus aux articles L 627 et L 628, le juge d'instruction pourra ordonner à titre provisoire, pour une durée de trois mois au plus, la fermeture de tout hôtel, maison meublée, pension, débit de boissons, restaurant, club, cercle, dancing, lieu de spectacle, ou leurs annexes, ou lieu quelconque ouvert au public, ou utilisé par le public, où ont été commis ces délits par l'exploitant ou avec sa complicité.

« Cette fermeture pourra, quelle qu'en ait été la durée, faire l'objet de renouvellement dans les mêmes formes pour une durée de trois mois au plus chacun.

« Les décisions prévues aux alinéas précédents et celles statuant sur les demandes de mainlevée peuvent faire l'objet d'un recours devant la Chambre d'accusation dans les vingt-quatre heures de leur exécution ou de la notification faite aux parties intéressées.

« Lorsqu'une juridiction de jugement est saisie, la mainlevée de la mesure de fermeture en cours, ou son renouvellement pour une durée de trois mois au plus chaque fois, est prononcée selon les règles fixées par l'article 142, alinéas 2 à 4, du Code de procédure pénale.

« Sans préjudice de l'application des dispositions du titre III du Code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme, le tribunal pourra, dans tous les cas visés à l'alinéa premier, ordonner la fermeture de l'établissement pour une durée de trois mois à cinq ans et prononcer, le cas échéant, le retrait de la licence de débit de boissons ou de restaurant.

« *Art. L 630.* — Sans préjudice des dispositions de l'article 60 du Code pénal, seront punis d'un emprisonnement de un an à cinq ans et d'une amende de 5.000 F à 500.000 F ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui, par un moyen quelconque, auront provoqué à l'un des délits prévus et réprimés par les articles L 627 et L 628 alors même que cette provocation n'aurait pas été suivie d'effet, ou qui les auront présentés sous un jour favorable.

« Seront punis des mêmes peines ceux qui, par un moyen quelconque auront provoqué, alors même que cette provocation n'aurait pas été suivie d'effet, à l'usage de substances présentées comme ayant les effets de substances ou plantes stupéfiantes.

« En cas de provocation au moyen de l'écrit, même introduit de l'étranger, de la parole ou de l'image, même si celles-ci ont été émises de l'étranger, pourvu qu'elles aient été perçues en France, les poursuites prévues aux alinéas précédents seront exercées contre les personnes énumérées à l'article 285 du Code pénal, dans les conditions fixées par cet article, si le délit a été commis par la voie de la presse, et contre les personnes reconnues responsables de l'émission, ou, à leur défaut, les chefs d'établissements, directeurs ou gérants des entreprises ayant procédé à la diffusion ou en ayant tiré profit, si le délit a été commis par toute autre voie.

« *Art. L 630-1.* — Sans préjudice de l'application des articles 23 et suivants de l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945, les tribunaux pourront prononcer l'interdiction du territoire français pour une durée de deux à cinq ans contre tout étranger condamné pour les délits prévus par les articles L 626, L 628, L 628-4 et L 630. Ils pourront prononcer l'interdiction définitive du territoire français contre tout étranger de plus de 21 ans condamné pour les délits prévus à l'article L 627.

« Le condamné sera dans ce cas soumis aux dispositions des articles 27 et 28 de l'ordonnance précitée.

« *Art. L 630-2.* — Les peines prévues au présent chapitre seront portées au double en cas de récidive, dans les conditions de l'article 58 du Code pénal. »



**Art. 3.**

Les dépenses de prévention résultant de l'application de l'article premier ainsi que les dépenses d'hospitalisation et de soins des personnes visées au chapitre III dudit article, sont réparties entre l'Etat et les départements selon les dispositions de l'article L 190 du Code de la famille et de l'aide sociale.

**Art. 4 (nouveau).**

Les dispositions de l'article 2 de la présente loi sont applicables aux territoires d'outre-mer.

Toutefois, dans les territoires des Comores, des îles Wallis et Futuna, de la Nouvelle-Calédonie et dépendances, de la Polynésie française, et dans le territoire français des Afars et des Issas, les conditions dans lesquelles les personnes ayant fait un usage illicite de stupéfiants subiront la cure de désintoxication prévue par les articles L 628-1, L 628-2, L 628-3 et L 628-5, seront fixées par des délibérations des Assemblées locales.