

L'USAGE PROBLÉMATIQUE DE DROGUE : RÉFLEXIONS SUR L'INTRODUCTION D'UN CONCEPT À CONNOTATION MÉDICALE DANS LA LÉGISLATION BELGE

Thibaut SLINGENEYER¹ et Marjolein MUYS²

Fondé sur une analyse de la littérature scientifique et sur des entretiens en groupe, cet article examine la signification du concept d'"usage problématique". Les différents indicateurs de l'usage problématique furent rassemblés grâce à des entretiens avec des policiers, des magistrats et des intervenants psycho-médico-sociaux (prévention, bas seuil, travailleur de rue et traitement ambulatoire). Tant l'étude de littérature que la recherche empirique permirent de distinguer de nombreux indicateurs pour l'usage problématique de drogues. Cependant, la découverte de plusieurs difficultés dans l'interprétation de ces indicateurs conduit à la conclusion que le concept d'"usage problématique" ne doit pas être utilisé dans un contexte légal.

Introduction

La notion d'"usage problématique de drogues" (spécialement du cannabis) a été introduite dans la législation par la loi du 3 mai 2003. Depuis lors, les policiers et les magistrats doivent appliquer cette notion (médicale) dans leur pratique.

En guise d'introduction, un bref résumé des origines des développements récents concernant la législation sur les stupéfiants s'impose. En 1996, un groupe de travail parlementaire s'interrogea sur les différents aspects du problème des drogues en Belgique. Ce groupe produisit un rapport de plus de mille pages en 1997.³ Un seul élément du rapport retint l'attention des médias: dans la politique des poursuites, la plus faible priorité devrait être donnée à la possession de cannabis. Dans

une directive ministérielle de 1998, la distinction entre la possession de cannabis pour usage personnel et la possession d'autres drogues pour usage personnel fut formalisée pour la première fois.⁴ En 2001, les principes de la politique en matière de drogue furent explicités par le gouvernement dans un document officiel, sous la coordination du ministre de la santé publique.⁵ En 2003, ces principes furent repris dans la législation, modifiant ainsi la loi de 1921.⁶

Le concept d'"usage problématique" avait déjà été utilisé dans le rapport du groupe de travail parlementaire, mais c'est la note de politique fédérale publiée en 2001 qui en donne la première définition : "une utilisation qu'on ne maîtrise plus".. Cette note politique affirma que le traitement, la réduction des risques et la réinsertion devaient

Mots-clés

- usage problématique
- politique des drogues
- analyse en groupe
- concept de dépendance

1. Assistant au Département de criminologie et de droit pénal, U.C.L.

2. Chercheuse à l'Institut voor Sociaal Drugsonderzoek, R.U.G.

3. Doc. parl. Ch., 1996-1997, n° 1062/1.

4. Directive du 8 mai 1998 relative à la politique des poursuites en matière de détention et de vente au détail de drogues illicites.

5. Note de politique fédérale relative à la problématique de la drogue du 19 janvier 2001.

6. Loi de 4 avril 2003 modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes et antiseptiques, et l'article 137 du Code d'instruction criminelle (M.B. 2 juin 2003) ; Loi de 3 mai modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes et antiseptiques (M.B. 2 juin 2003).

7. Voy. cependant l'arrêt de la Cour d'arbitrage du 20 octobre 2004 (cf. infra).

8. Arrêté royal du 31 décembre 1930 réglementant les substances soporifiques et stupéfiantes, et relatif à la réduction des risques et à l'avis thérapeutique et Arrêté royal du 22 janvier 1998 réglementant certaines substances psychotropes, et relatif à la réduction des risques et à l'avis thérapeutique.

9. De Ruyver B., Casselman J., Meuwissen K., Bullens F. & Van Impke K. (2000), *Het Belgisch drugbeleid anno 2000 : een stand van zaken drie jaar na de aanbevelingen van de parlementaire werkgroep drugs*. Gent : Universiteit Gent, Onderzoeksgoep Drugbeleid, Strafrechtelijk Beleid en Internationale Criminaliteit.

être les premières réponses à un usage problématique. Dans la nouvelle loi qui suivit cette note politique, l'usage problématique est défini comme un "usage qui s'accompagne d'un degré de dépendance qui ne permet plus à l'utilisateur de contrôler son usage, et qui s'exprime par des symptômes psychiques ou physiques". Il s'agit donc d'une définition à connotation médicale ne faisant aucune référence à la situation sociale du consommateur.

Depuis 2003⁷, l'usage non-problématique de cannabis, sans circonstances aggravantes, n'est plus systématiquement poursuivi. D'un point de vue théorique, une telle distinction entre différents types d'usages de drogues semble pertinent. Il y a en effet peu de raisons d'intervenir dans la vie privée d'une personne aussi longtemps qu'elle ne cause aucun problème. Cependant, l'introduction de ce concept conduit à des difficultés pratiques (arbitraire, injustice, absence de clarté à propos des conditions d'intervention), puisque le contenu de l'"usage problématique" est très subjectif et permet de multiples interprétations. Les policiers sont sensés déterminer, lors de l'interpellation, s'il y a une "indication d'usage problématique". Cette notion est définie comme "la constatation par l'autorité verbalisante, lorsque l'intéressé semble par son comportement présenter un danger pour la société ou pour lui-même, au moyen [d'une] batterie de tests standardisés (...), d'un usage de substances soporifiques, stupéfiantes [et psychotropes] qui pourrait s'avérer problématique".⁸ On voit immédiatement apparaître un hiatus entre la notion d'"indication d'usage problématique" qui concerne l'état d'influence d'une personne (les tests standardisés consistent par exemple à demander à la personne de marcher 10 pas, à mettre son doigt sur son nez,...) et

la notion d'"usage problématique" qui concerne la dépendance. Le recours à la batterie de tests standardisés est singulièrement critiqué dans sa légalité, dans sa pertinence, dans sa praticabilité (dans l'espace public de la rue) et dans son efficacité (exigence de formation, activités coûteuses en temps).

Les difficultés liées à la notion d'"usage problématique" illustrent que les problèmes d'incertitude et de manque de clarté, identifiés par De Ruyver et Casselman⁹ en 2000, persistent.

Objectifs de la recherche

Cette recherche a examiné la notion d'"usage problématique" à partir de trois questions spécifiques. La première étape consiste à délimiter l'usage "problématique" des autres concepts concernant la consommation de drogues. Nous nous intéresserons à la distinction entre la notion d'usage problématique et celles de "toxicomanie" et de "dépendance". La seconde étape de la recherche est centrée sur le recensement des indicateurs possibles de l'usage problématique. Nous analyserons les différentes caractéristiques de l'usage problématique issues de la littérature et des entretiens en groupe, groupes constitués par des policiers, des magistrats et des intervenants psychomédico-sociaux. La définition d'"usage problématique" n'est pas seulement une question scientifique, elle a des conséquences pratiques. Depuis que cette notion a été introduite dans la législation pénale, l'évaluation du caractère problématique d'une consommation implique que les décisions agents du contrôle social soient en lien avec le type de l'usage constaté. Nous analyserons, dans les représentations et les pratiques, les critères qui sont retenus dans les appréciations du caractère problématique d'un usage. Le

dernier objectif de cette recherche consiste en une évaluation sur la possibilité et la pertinence de traduire ces indicateurs dans la législation. Nous analyserons la possibilité d'intégrer les indicateurs issus des interprétations des travailleurs de terrain (principalement policiers et magistrats) pour obtenir une définition opérationnelle de l'usage problématique.

Méthodologie

La première étape de la recherche consiste en une analyse de la littérature concernant la définition de l'"usage problématique" et de ses possibles indicateurs. Les discussions actuelles au sein de la littérature scientifique, principalement entre les partisans et les opposants des définitions classiques de "toxicomanie" et de "dépendance", fut le point de départ de cette étude de littérature.

Dans la seconde partie de la recherche, nous avons procédé à des analyses en groupe. Ces analyses se sont effectuées dans dix arrondissements judiciaires, cinq du côté néerlandophone du pays et cinq du côté francophone.

Les groupes étaient chaque fois constitués (idéalement) de huit intervenants provenant de trois secteurs : policier, judiciaire et psycho-médico-social. Pour équilibrer les groupes, ceux-ci étaient composés de deux policiers, d'un magistrat et d'un assistant de justice, pour le côté "répression", et de quatre intervenants psycho-médico-sociaux, pour le côté "aide/traitement".

On présenta aux participants deux récits réalistes. Ces deux récits ont pu être construits grâce à des entretiens exploratoires au cours desquels des magistrats et des policiers ont présenté des dossiers de consommateurs. Ces

entretiens exploratoires ont permis que les deux récits soient construits en contrastant différents éléments : sexe, parcours judiciaire, substance consommée, quantité du produit, circonstances sociales, emploi, présence d'enfants, traitement passé et actuel. La structure des récits reprenait les différents moments-clés de la procédure légale : verbalisation par le policier, décision du magistrat, avis du conseiller thérapeutique. En indiquant leurs (dé)accords, les participants commencèrent à débattre des éléments importants dans l'évaluation du caractère (non) problématique de l'usage.

L'analyse en groupe commence par une lecture par les chercheurs du récit. Après un temps de réflexion, pour faire une relecture personnelle et poser d'éventuelles questions de compréhension, les participants devaient, à tour de rôle, présenter leur vision de l'histoire, sans tenir compte de l'interprétation des autres participants. Lorsque tout le monde a exposé son point de vue, les participants étaient invités à préciser leur interprétation. Pendant ce deuxième tour de table, les participants pouvaient alors se référer à ce que les autres avaient dit. Finalement, l'analyse du cas se termine par une discussion libre. Chacun des deux récits étaient traités lors d'une demi-journée. Les dix entretiens furent enregistrés, retranscrits et finalement analysés à l'aide d'un logiciel.

Résultats significatifs

Cet article résume les résultats de notre recherche en trois temps. Dans un premier temps, nous présenterons brièvement les différentes manières dont l'usage problématique peut être distingué d'autres termes utilisés dans le champ des drogues : toxicomanie et dépendance. Ensuite, les éléments les

10. Jaffe J.H. (1993), *The Concept of Dependence. Historical Reflections*. Alcohol Health and Research World, 17(3), 188-189.

11. Cohen P. (2000), *Is the addiction doctor the voodoo priest of modern man?* Extended version of an article that was published in *Addiction Research, Special Issue*, 8(6). <http://www.cedro-uva.org/lib/cohen.addiction.html> [18/10/04].

12. Walters G.D. (1999), *The addiction concept : working hypothesis or self-fulfilling prophesy ?* Boston : Allyn & Bacon.

13. Goodman A. (1990), *Addiction : definition and implications*. British Journal of Addiction, 85, p. 1403-1408.

14. Bakalar J.B. and Grinspoon L. (1984), *Drug Control in a Free Society*. Cambridge : Cambridge University Press.

15. Lyvers M. (1998), *Drug Addiction as a Physical Disease: the Role of Physical Dependence and Other Chronic Drug-Induced Neurophysiological Changes in Compulsive Drug Self-Administration*. Experimental and Clinical Psychopharmacology, 6(1), p. 107-125.

16. Gossop M. (1987), *Living with drugs*, (2nd Ed.). Aldershot : Wildwood House; West R. W. & Kranzler H. R. (1990), *Craving for cigarettes and psychoactive drugs*. In: Warburton D.M. (ed.), *Addiction controversies*. Chur: Harwood Academic Publishers; Davies J. B. (1992), *The myth of addiction*. Reading : Harwood Academic Publishers;

plus importants du concept d'"usage problématique" seront exposés. Finalement, nous soulèverons les difficultés de traduction de ce concept dans la législation.

1. Délimitation : distinction de l'"usage problématique" des autres concepts

Dans l'analyse de la littérature, on trouve des distinctions claires en ce qui concerne une série de concepts qui sont mobilisés dans le champ des drogues. On constate par ailleurs, des évolutions dans l'usage de différents concepts. Cependant, les évolutions conceptuelles ne sont pas nettes puisque l'introduction de nouveaux concepts ne conduit pas à l'abandon total des concepts antérieurs.

Jusqu'à la fin du 17^{ème} siècle, l'usage excessif (d'alcool) était considéré comme un acte volontaire qui conduisait à l'intoxication et à d'autres comportements coupables.¹⁰ Au 18^{ème} siècle, le concept de "toxicomanie" apparaît, renvoyant à une situation d'assujettissement inconditionnel à une substance. Le développement de ce concept peut être expliqué par la rationalisation et l'individualisation des sociétés occidentales.¹¹ Aujourd'hui, le concept de toxicomanie est communément utilisé et ce, jusque dans langage courant.¹² Peu à peu, par manque d'une définition uniforme précise¹³, le concept de "toxicomanie" ne fut plus considéré par la communauté scientifique internationale comme scientifiquement valable.¹⁴ Selon certains, la toxicomanie est une maladie qui peut être déduite de changements dans le cerveau.¹⁵ Ce modèle de la maladie a été, à de nombreuses reprises, contesté par plusieurs auteurs, critiquant le postulat d'une entité ontologique indépendante qui contrôle le comportement des usagers de drogues de l'extérieur.¹⁶

Actuellement, le concept de "toxicomanie" est remplacé par ceux de "dépendance" ou d'"abus".¹⁷ Ce changement se remarque déjà dans les critères diagnostiques du DSM-IV¹⁸ et du ICD-10.¹⁹ La "dépendance" renvoie à un comportement compulsif, à un désir insatiable, à une perte de contrôle, alors que l'"abus" renvoie à des problèmes liés à la consommation, autre que la dépendance. L'abus peut être compris comme un usage non médical d'une substance²⁰ ou comme un usage qui conduit à des conséquences médicales ou à des problèmes sociaux, psychologiques ou professionnels.²¹

Finalement, l'"usage problématique" est perçu comme indépendant des concepts précédents qui ont un arrière-fond médico-psychologique. La notion d'"usage problématique" permet de distinguer différentes sortes d'usages, que les personnes concernées soient dépendantes ou non.

2. Indicateurs de l'usage problématique

Aussi bien l'étude de littérature que la recherche empirique produit un nombre important d'indicateurs possibles de l'usage problématique de drogue. Ces indicateurs peuvent être groupés en plusieurs catégories : la drogue utilisée, les caractéristiques de l'usager (âge, caractéristiques physiques et psychologiques, type d'usage, fonction de la consommation, opinion de l'usager, traitement, intégration socio-économique) et le contexte social (conséquences pour l'environnement et nuisances, antécédents judiciaires et criminalité connexe).

2.1. Drogue utilisée

Sartor et Walckiers²² insistent sur l'importance de la drogue elle-même pour aboutir à une définition opérationnelle de l'usage problématique.

que. Différentes substances peuvent causer différents types de problèmes. Afin de décrire la signification de l'usage problématique, il est important d'évaluer les risques possibles qui sont liés à la consommation des différents produits. Pour certains auteurs, l'usage de certains produits en tant que tels (par exemple l'héroïne) est une indication d'un usage problématique. Cependant, certains sociologues (cf. infra) reconnaissent l'importance des caractéristiques liées au consommateur (condition physique, personnalité, attitude, valeurs) et des caractéristiques liées au contexte (environnement socioculturel, mécanismes informels de contrôle, expérience socio-historique du produit).²³ Le même contraste (influence des caractéristiques pharmacologiques du produit *versus* influence des caractéristiques personnelles et du contexte socioculturel) se retrouve parmi les intervenants des analyses en groupe. Les policiers et les magistrats distinguent davantage entre *drogues dures* et *drogues douces* alors que les intervenants psycho-médico-sociaux insistent sur la différence entre *usage doux* et *usage dur*.

2.2. Caractéristiques de l'usager

A) Age

Tous les participants aux groupes d'analyse trouvent l'usage de drogues à un jeune âge problématique. Les intervenants psycho-médico-sociaux analysent l'usage précoce comme particulièrement risqué. Certaines études ont établi un lien entre usage précoce de cannabis et problème psychologique et décrochage scolaire.²⁴ Cependant d'autres études indiquent que la relation causale entre ces phénomènes n'est pas claire.²⁵

B) Caractéristiques physiques et psychologiques

Les intervenants des analyses en groupe se sont montrés intéressés par les caractéristiques psychologiques et physiques de l'usager. Les policiers et les magistrats ont particulièrement insisté sur l'apparence physique des consommateurs (santé, hygiène) tandis que les intervenants psycho-médico-sociaux se sont particulièrement souciés de l'impact psychologique de la consommation pour l'usager.

C) Types d'usage

Les intervenants des analyses en groupe se sont intéressés à la *fréquence* de l'usage. Les policiers se sont montrés particulièrement attentifs au caractère *intensif* de l'usage tandis que les intervenants psycho-médico-sociaux ont critiqué une telle approche quantitative. Selon la littérature scientifique, un usage fréquent de cannabis est proportionnel aux problèmes sanitaires, familiaux, scolaires, professionnels, judiciaires du consommateur.²⁶ La *durée* de l'usage est un critère de problématicité pour la plupart des participants, spécialement s'il y a usage par injection. Par rapport aux *modes d'administration*, l'injection (d'héroïne ou de cocaïne) est considérée par les intervenants comme plus problématique que par "snif". Ces interprétations sont confirmées par la littérature scientifique.²⁷ La plupart des intervenants insistent sur l'importance des *circonstances* de l'usage. La consommation de substance durant certaines activités (travail, école, conduite automobile), au réveil ou en présence d'enfant ou encore en public est perçue comme un usage problématique.

D) Fonction

Un autre élément important dans l'évaluation du caractère problématique de l'usage est la fonction qui est attribuée à cet usage. Les substances

Neuhaus C. (1993), The disease controversy revisited : an ontologic perspective. The Journal of Drug Issues, 23(3); 463-478 ; Davies J.B. (1997), Drugspeak : the analysis of drug discourse. Amsterdam: Harwood.

17. Morgan J.P. & Zimmer L. (1997), Social Pharmacology of Smokeable Cocaine. In: Reinerman C. & Levine H.G. (eds.), Crack in America. Demon Drugs and Social Justice. Berkeley : University of California Press, p. 131-170.

18. APA, American Psychiatric Association (2000), Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders. Fourth Edition. Text revision DSM-IV-TR. Washington: APA.

19. Who World Health Organization (1992), The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: WHO.

20. Who Expert Committee On Drug Dependence (2003), Thirty-third report. Geneva: World Health organisation, WHO, Technical Report Studies, N°. 915). <http://www.who.int/medicine/library/qsm/915-en.pdf> [18/10/04].

21. Who World Health Organization (1992), The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva : Who ; Institute For Health Policy (1993), Substance abuse : the nation's number one health problem : key indicators for policy. Princeton : Robert Wood Johnson Foundation.

22. Sartor F. & Walckiers D. (2001), The prevalence of problematic drug use. Methodological aspects and feasibility in Belgium. *Archives of Public Health*, 59(2), pp. 77-100.

23. Zinberg N. E. (1984), *Drug, set and setting*. New Haven/London : Yale University Press ; Goode E. (1969), *Marijuana and the Politics of Reality*. *J. Health Soc. Rev.* 10(2), p. 83-94 ; Peele S. (1985), *The Meaning of addiction : compulsive experience and its treatment*. MA: Lexington.

24. Patton G.C., Goffey C., Carlin J.B., Degenhardt L., Lynskey M., & Hall W. (2002), Cannabis use and mental health in young people : Cohort study. *British Medical Journal*, 325, p. 1195-1198 ; Lynski M.T., Coffey L., Degenhardt J.B., Carlin J.B. & Patton G. (2003), A longitudinal study of the effects of adolescent cannabis use on high school completion. *Addiction*, 98(5), p. 685-692.

25. Pope JR., G.H., Gruber A.J., Hudson J.I., Cohane G., Huestis M.A. & Yurgelin-Tod D. (2003), Early-onset cannabis use and cognitive deficits : what is the nature of the association? *Drug and Alcohol Dependence*, 69(3), p. 303-310.

26. Who World Health Organization (1992), *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva : Who ; Beck F. (2001), *Santé, mode de vie et usages de drogues à 18 ans*, Escapad, OFDT, Paris ; Parrott A.C., Buchanan T., Scoley A.B., Hefferman T., Ling J. & Rodgers J. (2002),

consommées peuvent l'être pour éviter ou résoudre un problème de santé, pour aider à l'accomplissement de certaines activités, pour satisfaire un besoin, pour éprouver du plaisir,.... En se basant sur 364 entretiens structurés avec des poly-consommateurs de 16 à 22 ans, Boys et Marsden²⁸ montrent que les fonctions de l'usage en prédisent fortement l'intensité.

Les intervenants psycho-médico-sociaux insistent sur la fonction perçue de l'usage de drogue. Selon eux, si l'intoxication est décrite comme une condition nécessaire pour éprouver du plaisir, il y a alors une consommation problématique. Les policiers et les magistrats ont une vision différente : ils considèrent l'usage comme problématique s'il sert à s'"éloigner" des problèmes, à aider la réalisation de certaines activités (professionnelles par exemple) ou à satisfaire un besoin. Ils reconnaissent plus facilement que les intervenants psycho-médico-sociaux que l'usage récréatif est un usage non problématique même si ces derniers sont plus nombreux à reconnaître la possibilité d'un usage récréatif d'héroïne.

E) Opinion de l'utilisateur

L'opinion qu'a l'utilisateur de sa consommation est également envisagée : a-t-il la volonté de changer, comment réagit-il à l'opinion d'autrui ? Il s'agit de s'intéresser à la manière dont l'utilisateur perçoit et vit sa consommation. Les intervenants psycho-médico-sociaux sont particulièrement intéressés d'écouter ce que l'utilisateur a à dire de sa consommation. Ils interprètent positivement le fait que l'utilisateur comprenne les raisons de son usage.

F) Traitement

Les traitements passés et actuels sont

pris en compte dans l'évaluation de la problématique d'un usage, il en est de même pour la nature de ces traitements. Si l'utilisateur est en traitement au moment de la prise de décision du magistrat, celui-ci perçoit généralement cet élément positivement. Les magistrats considèrent alors les poursuites inopportunes, généralement sous la condition que les services de traitement délivrent des preuves de suivis (attestation de présence) des individus concernés. Les traitements antérieurs sont interprétés comme un signe de reconnaissance du problème. Les policiers et les magistrats considèrent cependant les échecs répétés des traitements antérieurs comme un élément négatif. Ils pensent que les admissions répétées dans des centres résidentiels "stigmatisent" l'utilisateur. Les intervenants psycho-médico-sociaux considèrent les traitements antérieurs favorablement, comme un début de changement.

G) Intégration socio-économique

L'évaluation de la problématique d'un usage est influencée par la qualité de l'intégration socio-économique de l'utilisateur. La "manière d'être générale" est un élément important : quelqu'un qui est capable de "fonctionner" dans la vie, qui est "intégré", qui a une "vie sociale acceptable", n'est pas considéré comme un utilisateur problématique. Les intervenants ne s'attendent pas à un usage problématique de la part d'un individu qui est bien organisé et qui a une vie stable.

Cette intégration renvoie à l'emploi, l'habitation, la situation économique, la place de l'usage dans la vie du consommateur,.... Les intervenants indiquent que les utilisateurs qui ont un emploi sont socialement intégrés et que donc, logiquement, ils devraient être capables de contrôler leur usage. Certains policiers et magistrat exigent

que ce travail soit officiel pour être considéré comme un élément positif. Les intervenants psycho-médico-sociaux veulent savoir si la performance au travail est influencée par la consommation de drogues. Le chômage n'est pas automatiquement associé à un usage problématique, mais il est de mauvaise augure. Les intervenants se sont aussi montrés intéressés par l'habitation de l'usager. Cet intérêt témoigne une grande crainte par rapport aux usagers sans domicile fixe. Enfin, la situation financière du consommateur a attiré l'attention des intervenants. Le fait de consacrer la majorité de ses ressources personnelles (voire l'obligation d'emprunter à sa famille) est perçu comme un indice de consommation problématique puisque l'usage de drogues prend une place excessive dans la vie du consommateur par rapport aux autres aspects de sa vie. Si quelqu'un attache une importance telle à la consommation de drogues au point qu'il y ait une disproportion, en terme de temps et d'argent, entre cette consommation et ses autres désirs ou besoins, il sera considéré comme un usager problématique.

H) Contexte social

Les intervenants ont voulu savoir si le consommateur pouvait compter sur un réseau de personnes. Ils se sont montrés intéressés par les relations personnelles de l'usager. Ils désiraient avoir plus d'informations sur les personnes qui peuvent constituer un soutien pour le consommateur ; famille, conjoint(e), amis. Les intervenants psycho-médico-sociaux insistent sur l'importance des autres significatifs qui pourraient aider le consommateur de manière générale, alors que les policiers et les magistrats se centrent sur l'aide à l'abstinence. Entretenir une relation avec quelqu'un est un élément positif, spécialement si le/la conjoint(e) est un

non-consommateur. Au niveau des fréquentations, avoir des amis non-consommateurs est bien connoté. Les policiers et les magistrats souhaitent connaître le milieu ou la sous-culture du consommateur, alors que les intervenants psycho-médico-sociaux cherchent moins à distinguer entre les différents "amis" du consommateur. Par contre, lorsqu'un consommateur est socialement isolé, les intervenants psycho-médico-sociaux sont les premiers à s'inquiéter.

2.3. Contexte social de l'usage de drogue

A) Conséquences pour l'environnement

Les conséquences de l'usage de drogue sur l'environnement de l'usager a fait l'objet de nombreuses attentions, essentiellement lorsque des enfants en font partie. A cet égard, l'opinion de la famille et de l'environnement sur la consommation de l'usager est importante. Les usagers qui font souffrir leur environnement ou qui l'exposent à des dangers, sont perçus comme problématiques.

B) Nuisance, antécédents judiciaires, criminalité connexe

L'impact sur l'environnement élargi et la société est un élément crucial : est-ce que l'usager cause des nuisances sociales ? Certains policiers pensent que l'usage devient problématique lorsqu'il entraîne des nuisances répétées. Les intervenants psycho-médico-sociaux sont moins intéressés par les nuisances causées par le consommateur.

Les antécédents judiciaires de l'usager ainsi que son éventuel casier sont des éléments qui pèsent lourd dans l'évaluation que font les policiers et les magistrats du caractère problématique de l'usage. Ils veulent avoir des informations concernant les antécé-

Ecstasy/MDMA attributed problems reported by novice, moderate and heavy recreational users. *Human Psychopharmacology : Clinical and Experimental*, 17, p. 309-312.

27. E.M.C.D.D.A. - European Monitoring Centre For Drugs And Drug Addiction (2003), *Jaarverslag 2003 : stand van de drugsproblematiek in de Europese Unie en Noorwegen*. Luxembourg: Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen. http://annualreport.emcdda.eu.int/download/ar2003eu_nl.pdf [18/10/04]; FRISCHER, M., HEATLIE, H. & HICKMAN, M. (2004), Estimating the prevalence of problematic and injecting drug use for Drug Action Team areas in England: a feasibility study using the Multiple Indicator Method. Home Office Online Report 34/04. [Http://www.home-office.gov.uk/rds/pdfs04/rds_olr3404.pdf](http://www.home-office.gov.uk/rds/pdfs04/rds_olr3404.pdf) [21/10/04].

28. Boys A. & Marsden J. (2003), Perceived functions predict intensity of use and problems in young poly-substance users. *Addiction*, 8, p. 951-963.

29. Brochu S. & Schneeberger P. (2001), *Drogue et délinquance : regards sur les travaux nord-américains récents*. Paris : CNRS (FRE 2321).

30. Decorte T., Kaminski D., Muys M. & Slingeneyer T. (2004), *L'usage problématique de drogues (illégales). Recherche concernant l'opérationnalisation du concept dans un contexte légal*. Gent : Academia Press.

dents judiciaires de manière générale (pas uniquement en matière de drogue). Ils veulent savoir si le consommateur procède à de la délinquance acquisitive pour supporter les frais d'achat de la drogue. Les intervenants psychomédico-sociaux s'intéressent moins aux antécédents judiciaires. Ils considèrent cependant que l'absence de délinquance connexe est un indice d'un usage contrôlé. Un aperçu de la littérature nord américaine sur le lien entre l'usage de drogue et le crime montre que cette relation n'est pas claire.²⁹

3. Utilité du concept d'"usage problématique" dans la législation

En lien avec la dernière question de la recherche, ce paragraphe va examiner la possibilité de la traduction des indicateurs de l'usage problématique dans une définition légale opérationnelle. Il s'agit de questionner l'utilité, l'efficacité et la faisabilité d'une traduction de ces indicateurs dans une définition légale.

3.1. De nombreux éléments

Premièrement, il y a un nombre important d'indicateurs entrant en ligne de compte dans l'évaluation du caractère problématique d'une consommation. La présentation faite dans cet article regroupe des indicateurs différents en plusieurs grandes catégories mais un travail de décomposition plus fin est possible (Decorte et al.).³⁰ Il est impossible de reprendre l'ensemble de ces indicateurs dans une définition légale à usage des policiers et des magistrats. Les instruments diagnostiques comme le DSM-IV ou l'ICD-10 mobilisent un nombre important de facteurs mais ne sont utilisables que par des personnes formées et disposant du temps nécessaire. Ces conditions sont loin d'être rencontrées lorsqu'un policier

interpelle un consommateur.

3.2. Combinaisons d'indicateurs

Secondement, ces indicateurs ne sont pas importants en tant que tels ; c'est leur combinaison qui fait que les intervenants évaluaient l'usage comme (non) problématique. L'analyse en groupe a montré que chaque intervenant proposait sa propre combinaison d'indicateurs.

Fréquemment, les intervenants ont précisé, tantôt implicitement, tantôt explicitement, en quoi l'indicateur qu'ils invoquaient leur permettait d'affirmer le caractère (non) problématique de la consommation. Par exemple, l'usage d'héroïne fut considéré comme problématique car il rendait l'individu dépendant, il causait des problèmes de santé et la personne sous influence n'était pas capable d'aller travailler. Les différentes raisons qui ont été invoquées par les intervenants dans leur évaluation du caractère problématique de l'usage de drogue ont été repérées et regroupées dans six "méta-indicateurs" que nous avons appelé des "domaines de problématicité" : la dépendance, les problèmes de santé, les problèmes dans la vie sociale, les problèmes pour autrui, l'état d'influence et l'incapacité (d'effectuer une activité). On voit que les intervenants mobilisent la notion d'usage problématique de manière plus large que celle introduite par le législateur de 2003. En effet, la définition légale fait référence principalement au domaine de problématicité de la dépendance et secondairement à celui des problèmes de santé.

3.3 Pas d'accord sur la pertinence des indicateurs

Troisièmement, il n'y a pas d'accord entre les intervenants sur l'importance, voire la pertinence, de tous les

indicateurs. Ces différences se retrouvent non seulement entre les différents secteurs, mais également entre les différents intervenants d'un même secteur. Ces désaccords sont parfois à ce point essentiels qu'un même indicateur a pu aboutir à des conclusions opposées. Par exemple, l'usage de drogue afin de supporter un travail stressant a été tantôt considéré comme un indice de non-problématicité et tantôt comme un indice de problématicité. Enormément d'indicateurs ont fait l'objet de telles interprétations opposées.

3.4. Processus dynamique

Les modèles de consommation se caractérisent par leur puissance dynamique. Une forme déterminée d'usage qui peut être considérée à un moment déterminé comme "problématique", ne conserve pas nécessairement cette caractéristique dans d'autres circonstances. Il n'est pas possible d'évaluer le caractère problématique d'un modèle de consommation sur base d'un constat ponctuel. Les travailleurs du secteur médico-psycho-social insistent sur la nécessité de prendre en considération de façon dynamique de très nombreux facteurs. Cette approche manifeste une tendance à la complexification de la représentation de l'usage problématique, complexification qui ne peut pas en pratique être assurée par les policiers, qui ont besoin d'instructions claires et simples.

3.5. Pas de valeur pratique

La plupart des intervenants pense que la notion d'"usage problématique" n'est pas utile pour leur travail. Même s'ils sont capables d'attribuer un certain contenu à cette notion, les policiers et les magistrats se réfèrent à d'autres concepts dans leur prise de décision. Les concepts légaux de "criminalité

connexe" et de "nuisance publique" ont à cet égard une valeur pratique considérable. En général, les intervenants rejettent le concept d'usage problématique pour trois raisons. En premier lieu, la légitimité est questionnée ; est-il légitime de punir les usagers problématiques sans qu'ils n'impliquent une perturbation d'ordre public, est-il légitime de les diriger vers des services de traitements sous la surveillance des magistrats et des policiers ? Secondement, l'efficacité est questionnée. Le fait que l'intervention garde son sceau pénal aura des impacts, qui sont autant de limites, sur la manière dont les problèmes de santé des consommateurs seront abordés. Le système pénal n'est pas le mieux placé pour déterminer quels consommateurs doivent être aidés. La recherche d'objectivité dans les critères de l'intervention pénale peut rendre les "propositions" d'aide rigides et peu efficaces. Le suivi des propositions d'aide fera l'objet d'une évaluation sur base de critères objectifs et simples ; la réussite sera alors souvent synonyme d'abstinence ou de non récidive. Finalement, au niveau de la praticabilité et de l'efficacité, la capacité d'apprécier la dépendance ou des signes physiques et psychiques de perte de contrôle de l'usage, ainsi que la capacité de les apprécier dans des délais normaux d'action sont mises en doute.

Discussion

Nous allons expliquer la contradiction entre, d'une part, les nombreux indicateurs que les intervenants ont associés à l'usage problématique et, d'autre part, leur rejet de cette notion au nom de son inutilité. L'élément central de cette explication se situe au niveau des standards professionnels des intervenants qu'ils ont développés spontanément au cours des années.

D'un côté, il semble que les intervenants ont pu très facilement interpréter les événements des récits proposés, soit comme des effets, soit comme des fonctions de l'usage de drogues. Ces événements sont associés dans une relation causale ou fonctionnelle avec l'usage de drogues. Il importe de se rendre compte que c'est ce lien de causalité ou ce lien fonctionnel qui rend l'usage éventuellement problématique. Toute différence, tout signe de marginalité ou de désinsertion est susceptible d'être rattaché à l'usage de drogue, mais d'une façon particulière : un usage problématique est un usage-cause de ces "différences". Si les mêmes récits avaient été présentés, contenant des éléments même bien pires que ceux effectivement proposés, mais à l'exclusion d'un usage de drogues, on serait bien en peine de déterminer la moindre séquence causale ou fonctionnelle entre ces éléments. Autrement dit, l'introduction d'une consommation de drogues dans un scénario produit cette extraordinaire capacité d'expliquer une situation qui pourtant pourrait exister en l'absence de toute consommation de drogues. Autrement dit, cette capacité de créer de la causalité permet d'envisager qu'un usage est problématique en s'appuyant sur n'importe quelle circonstance, élément de personnalité ou comportement, figurant dans le récit.

Mais d'un autre côté, tous les acteurs de terrain ont témoigné de l'embarras, au moins, que leur causait la notion d'usage problématique. Les incohérences réglementaires n'y sont pas pour rien, mais il faut ajouter que, depuis longtemps déjà, les normes les plus actives des pratiques des policiers et des magistrats sont fondamentalement des normes professionnelles. Devant le poids des déterminations professionnelles, il paraît certain qu'une réforme légale doit promouvoir

un dispositif clair, cohérent et simplificateur des pratiques si elle veut se donner quelque chance de l'emporter sur les pratiques qui ont été (à tort ou à raison) patiemment polies par l'expérience des acteurs et les spécificités du terrain d'action. Il n'est donc pas surprenant que les policiers et les magistrats ne soient pas enclin à vouloir adopter un concept qui s'oppose à leurs règles professionnelles actuelles et qui semble difficilement exploitable (car complexifiant les pratiques).

Conclusion

Si l'on tient compte de la complexité de la notion sous examen, des objectifs de la recherche, de ceux de la réforme législative et de la pratique actuelle, on ne peut que conclure que la notion d'usage problématique ne constitue pas un outil manipulable par la police et la justice et qu'il n'est pas sensé de chercher à opérationnaliser cette notion dans le cadre de la loi. Les objectifs initiaux de la réforme, tels que formulés dans la Note fédérale ne sont pas rencontrés par le concept d'usage problématique. Si l'on veut effectivement réduire le nombre d'usagers dépendants, une approche policière et judiciaire n'est pas indiquée. Le système pénal n'est pas non plus le plus à même pour assurer la prévention des problèmes médicaux et psycho-sociaux qui accompagnent l'usage de drogues.

La notion d'usage problématique et son actuelle définition permettent-elles de réaliser les objectifs politiques initialement formulés, tels une plus grande sécurité juridique et une plus grande clarté ? Cette notion, quand on tente de l'opérationnaliser, contient un jugement des usagers de drogues relatif à leur intégration socio-économique et à leur acceptabilité sociale. Il n'est pas souhaitable que la

loi formalise un tel jugement éthique sur le "style de vie" des usagers, d'autant plus qu'il prête à une large interprétation. Le retrait de cette notion de la législation n'implique pas sa disparition dans le langage des acteurs de terrain et de la population. Au niveau de l'aide et de la prévention, la notion continuera sans doute à relever de la pratique quotidienne.

Recommandations

La recommandation générale de cette étude est l'élimination de l'usage problématique de la législation. Ce concept n'apporte pas de clarté ni de sécurité juridique. Il nous semblait essentiel de proposer une notion qui, d'une part, garantisse la sécurité juridique pour les citoyens et, d'autre part, soit utile pour les policiers et les magistrats. Notre choix s'est porté sur la notion d'"usage personnel" qu'il s'agissait d'opérationnaliser par la quantité détenue. Dans un premier temps, cette notion concernerait uniquement le cannabis. A cet égard, il nous a semblé cohérent de distinguer, pour déterminer les quantités admises pour l'usage personnel, les différentes formes de cannabis. Nous proposons de faire une distinction entre l'herbe séchée marijuana (maximum 30 gr), la résine haschich (maximum 5 gr), l'huile

(maximum 250 ml) et les confiseries (maximum 200 gr). En terme de culture, nous proposons que l'usage personnel se limite à la culture d'une plante. Les quantités proposées ne sont pas le fruit d'une expertise toxicologique (qui pourrait affiner nos propositions) mais sont liées aux réflexions suscitées lors des analyses en groupe. Si ces quantités sont respectées, il ne serait pas dressé procès-verbal et les détenteurs adultes garderaient alors la possession de leur produit (pas de saisie).

Concluons en indiquant que les recommandations sont compatibles avec l'arrêt de la Cour d'arbitrage qui, dans son arrêt annulant la disposition légale ayant introduit la notion d'usage problématique, considère que cet usage "n'est pas mesuré en fonction de l'influence que l'intéressé a sur son entourage, mais qu'il est uniquement fait référence à son état personnel. Elle exige dès lors que les policiers apprécient la situation psychologique, médicale et sociale du consommateur de cannabis, afin de décider s'ils doivent ou non dresser procès-verbal et s'il pourra par conséquent être poursuivi ou non. Le pouvoir d'interprétation qui est ainsi laissé aux verbalisants, est une source d'insécurité juridique et n'est pas conforme au principe de légalité en matière pénale".³¹

31. Arrêt de la Cour d'arbitrage du 20 octobre 2004, n° 158/2004.