

Réduction des risques et des dommages (RdRD) liés aux conduites addictives

Pr Christian Ben Lakhdar\*

\* Sciences économiques, LEM UMR 9221 CNRS, Université de Lille, Lille, France. Courriel : christian.benlakhdar@univ-lille2.fr

# En quoi le cadre légal et réglementaire actuel est ou n'est pas un obstacle à la RdRD ? Quelles en seraient les évolutions souhaitables pour favoriser la RdRD ?

Légaliser les drogues peut-il optimiser la répression et la RdRD ?

## Résumé

Les politiques de lutte contre les drogues et les conduites addictives pourraient-elles être plus efficaces sous un régime juridique autre que celui de la prohibition de l'usage et du commerce ? Pour répondre à cette interrogation, nous élaborons un modèle de politique publique de gestion des conduites addictives reposant sur les hypothèses comportementales individuelles de la microéconomie néoclassique. Sous un tel cadre d'évaluation, il apparaît que les politiques répressives et de réduction des risques ne rentrent plus en opposition et retrouveraient une certaine efficacité, que cela soit sous un régime de dépénalisation de l'usage de drogues ou de légalisation du commerce. Dans cette dernière configuration juridique, un monopole public de distribution et de commercialisation des substances devenues légales permettrait la limitation de l'attractivité de ces mêmes produits, renforçant par là-même l'effectivité de la répression et de la réduction des risques, au contraire d'un marché concurrentiel non réglementé. Toutefois, sur l'exemple de la légalisation récente des jeux de hasard et d'argent en ligne, il est possible qu'un marché concurrentiel encadré par des institutions publiques avec des missions concomitantes de réduction des risques d'usage et de lutte contre les marchés noirs résiduels atteigne les mêmes objectifs de santé publique.

## Mots-clés

Prohibition – Légalisation – Réduction des risques – Répression – Évaluation.

## Summary

**Is the current legal and regulatory framework an obstacle to harm and risk reduction (HRR)? What evolutions would facilitate HRR? Can legalizing drugs optimize law enforcement and HRR?**

Would policies against drugs and addictive behaviours be more effective using a legal framework other than prohibiting use and sales? To answer this question, we have elaborated a model of public policy for managing addictive behaviours, based on the hypothesis of individual behaviours within neoclassic microeconomy. Within such a frame of evaluation, it seems that repression and risk reduction policies would no longer clash and would regain some efficacy, whether under drug decriminalization or legalization of its trade. Under the latter configuration, a public monopoly for distributing and commercializing substances that have become legal would limit their attraction, thus reinforcing the efficacy of repression and harm reductions, contrary to an unregulated competitive market. However, if we follow the recent example of legalizing online betting and gambling, it is possible that a competitive market regulated by public institutions with concomitant missions of reducing risks related to use as well as fighting against residual black markets would enable the same public health objectives to be attained.

## Key words

Prohibition – Legalisation – Risk reduction – Repression – Evaluation.

La politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives repose sur quatre piliers. La répression des marchés illicites, la prévention de l'usage, les prises en charges psychosocio-sanitaires et la réduction des risques et des dommages (RdRD) sont ainsi les moyens d'action des pouvoirs publics pour gérer les conduites addictives. En Suisse, la mise en œuvre simultanée de ces piliers et la déclinaison de chacun d'eux en actions concrètes a été évaluée comme efficace et pertinente (1). Il n'en reste pas moins que cette efficacité va dépendre des proportionnalités conférées à chacun des piliers. En effet, il a été montré qu'ils pouvaient s'opposer les uns aux autres, rendant le dispositif global de lutte contre les conduites addictives inopérant ou tout du moins contradictoire (2, 3). Par exemple, la lutte policière contre l'usage de drogues peut venir contrecarrer les objectifs de réduction des risques lorsque les actions policières s'opèrent non loin, voire à proximité des centres de réduction des risques. De la même façon, une trop large distribution de produits de substitution à l'héroïne peut venir créer et dynamiser un marché illicite des opiacés et en conséquence annihiler les efforts policiers visant à le juguler.

Les évaluations réalisées et les contradictions constatées dans la mise en œuvre des politiques de lutte contre les conduites addictives ne l'ont cependant été que sous des régimes juridiques figés. Force est en effet de constater que les politiques de lutte contre les conduites addictives ne se font le plus souvent que sous des régimes prohibitionnistes de l'usage et du commerce, à l'exception notable des substances légales que sont le tabac ou l'alcool, même si une convergence des modèles juridiques semble apparaître aujourd'hui (4).

Nous proposons ici de faire une évaluation de la politique de lutte contre les conduites addictives, non pas sous le régime juridique en vigueur, mais bien sous deux différents cadres juridiques n'ayant pas encore cours en France, à savoir une totale dépénalisation de l'usage dans un premier temps et d'une légalisation de l'usage et du commerce de drogues dans un second temps. Plus précisément, nous nous demandons si le dépassement du cadre juridique actuel, par une dépénalisation de l'usage ou par une légalisation des marchés, autoriserait une efficacité accrue à la politique anti-drogue (il s'agit alors d'une évaluation *ex ante* de politique publique au contraire d'une évaluation *ex post* ; autrement dit, nous évaluons ce que pourrait être l'impact d'un changement législatif sur les politiques de lutte contre les drogues et non pas l'impact qu'elles ont aujourd'hui). Nous portons

particulièrement nos interrogations sur deux des quatre piliers, à savoir la répression et la RdRD.

La méthodologie mise en œuvre pour répondre à cette question ne pourra pas être empirique : elle nécessiterait des données qui n'existent, à l'heure actuelle, nulle part dans le monde. Elle sera alors théorique et trouvera ses fondements dans la théorie économique du consommateur et du producteur. Ces fondements théoriques microéconomiques nous serviront à dessiner ce que pourraient être les réactions des individus face aux politiques de gestion des conduites addictives mises en place sous un régime différent que celui de la prohibition de l'usage et de la vente. In fine, c'est donc l'évaluation de certains piliers sous un régime légal des conduites addictives que nous tentons d'entreprendre.

Nos principaux résultats sont de deux ordres. D'une part, les régimes juridiques dépénalisant totalement l'usage de drogues présentent l'avantage d'une réorganisation des politiques répressives vers l'offre du marché, leur conférant ainsi théoriquement une plus grande efficacité. Il n'en reste pas moins qu'une annulation des risques d'interpellation des usagers pourrait dynamiser la demande et donc le marché dans son entier. L'avantage majeur réside cependant dans la disparition des contradictions entre réduction des risques de l'usage et répression de l'usage, renforçant l'efficacité des dispositifs de réduction des risques.

D'autre part, une légalisation des marchés des drogues aurait comme avantage de résoudre la double problématique d'assèchement des marchés souterrains et de prévention de l'usage de drogues. En effet, la concurrence légale devrait théoriquement mettre à mal l'offre illégale qui, même si elle perdurait, serait davantage battue en brèche par des actions policières concentrées sur cette frange désormais marginale du marché. Les piliers de prévention, de prise en charge et de réduction des risques auraient certainement à faire face à un nombre plus important d'usagers mais débarrassés des problèmes et des externalités les plus graves attribuables à de la consommation de drogues grâce aux actions mises en œuvre. Sur ce dernier point, nous essayons de faire un parallèle avec la récente légalisation du marché des jeux d'argent en ligne pour tracer les grandes lignes de ce que serait une légalisation des drogues en France. Sous un régime de légalisation des drogues, et outre les actions fiscales que l'État pourrait mettre en place, c'est aux dispositifs de réduction des risques qu'incombe la responsabilité de la variabilité de la base populationnelle

d'usagers de drogues et des niveaux de risques associés.

La section suivante de ce texte pose les fondements microéconomiques nous servant à modéliser un cadre général de gestion des conduites addictives. Dans une troisième section, nous tentons de pointer l'intérêt de calibrer au mieux les politiques de lutte contre les conduites addictives en montrant certaines contradictions qui peuvent apparaître entre les piliers. Nous changeons de paradigme juridique dans une quatrième section, cherchant à appliquer notre modèle de gestion des conduites addictives sous un cadre de dépénalisation de l'usage puis de légalisation des marchés. Une dernière section vient conclure ce document.

## Cadre général de gestion des conduites addictives

Les individus réagissent aux incitations monétaires émanant du marché, mais aussi à celles souvent mises en place par les pouvoirs publics. Les politiques publiques sont fondées sur le postulat économique que le prix des choses détermine le niveau de consommation des individus en fonction de leur revenu, c'est-à-dire de leur contrainte budgétaire. En matière de drogues et de conduites addictives, un cadre d'analyse économique peut ainsi être posé permettant de comprendre les réponses comportementales des individus face aux variations du prix de marché auxquelles ils font face et ainsi jauger de la cohérence et de l'efficacité des politiques publiques menées.

### **Réprimer pour dissuader de l'usage et de l'offre**

La politique répressive en matière de drogues vise à augmenter le prix et le coût d'obtention des substances. Ainsi, faire peser le risque d'une interpellation et d'une sanction à un trafiquant de stupéfiants le conduit à imposer une prime de risque sur le prix de vente du produit en question. Plus la politique répressive est efficace, plus la prime de risque est élevée, plus le prix de vente l'est en conséquence. Face à un prix élevé, la demande doit être faible.

De même, faire peser un risque d'interpellation et de sanction à un usager augmente son coût d'obtention des substances. Le prix mais aussi tous les coûts inhérents à l'achat de stupéfiants (risques judiciaires et risques à

côtoyer le marché noir) font que le coût d'obtention peut varier. Plus celui-ci est élevé, moins la demande est importante, toutes choses égales par ailleurs.

Le cadre d'analyse économique de la politique répressive se compose donc de deux variables cruciales : la probabilité d'interpellation et le niveau de sanction (5). On comprend que plus la probabilité d'interpellation est élevée, moins les incitations à vendre et à acheter des stupéfiants sont grandes, conduisant le marché à être réduit. Le niveau de sanction joue aussi dans le même sens. À l'extrême et de façon hypothétique, condamner à la peine de mort l'usage et la vente de stupéfiants doit inciter les individus à ne pas adopter de tels comportements.

L'acteur public joue alors sur ces deux composantes de la politique répressive en fonction de sa propre contrainte budgétaire (augmenter les forces de police est coûteux) et en fonction des préférences démocratiques de la population (la peine de mort a été abolie). La loi du 31 décembre 1970 prohibant l'usage et la vente de stupéfiants est ainsi venue augmenter les peines liées à ces comportements puisque les sanctions visant les trafics ont été augmentées et l'incrimination de l'usage n'existait pas auparavant.

La loi du 31 décembre 1970 encadre, selon une liste écrite et actualisée, les substances prohibées de consommation et de vente. On peut selon cette liste faire un *distinguo* entre les substances illicites et les substances (ou comportements) licites. La consommation et la vente d'alcool et de tabac sont des exemples de substances addictives légales. Cependant, le législateur encadre de manière de plus en plus stricte leur consommation. En effet, de la même façon que pour les drogues illicites, l'usage de ces drogues licites n'est pas autorisé... dans certaines conditions. Il est ainsi interdit de consommer de l'alcool (dans une certaine mesure) avant de prendre le volant ou de se retrouver en état d'ébriété sur la voie publique. Il est interdit, sous peine de se voir mis à l'amende, de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif. La production et la vente d'alcool et de tabac sont très contrôlées : les douanes contrôlent la production et la distribution et la vente est interdite à une catégorie de consommateurs, les mineurs. La contrebande est punie, aussi bien pour le consommateur que pour le revendeur illégal.

Une convergence de la gestion répressive de l'offre et de l'usage des produits psychoactifs se dessine alors (4). Les curseurs des variables de probabilité d'interpellation

et de niveau de sanction ne sont évidemment pas de la même intensité entre drogues licites et illicites, mais depuis 1970, force est de constater que la lutte contre l'abus d'alcool et la consommation de tabac s'est considérablement judiciairisée.

### **Prévenir, réduire les risques et prendre en charge**

Dans le même temps d'une criminalisation de l'usage et de la vente des drogues licites, l'usage des drogues illicites s'est largement "sanitarisé". Ceci est une conséquence de la loi de 1970 qui confère au secteur sanitaire le soin de sevrer l'usager de drogues illicites.

Le dispositif de prise en charge sanitaire, de l'addiction en tant que telle ou de ses conséquences, représente une diminution du coût individuel lié à l'usage de drogues. À titre d'exemple, encore une fois caricatural, imaginons que l'addiction à l'héroïne puisse être, grâce à une innovation médicamenteuse, stoppée nette. Le coût, actuel ou futur, supporté par l'individu à consommer de l'héroïne diminue drastiquement, l'incitant à soit commencer à consommer, soit à continuer. Dit autrement, si notre système de protection sociale et de prise en charge sanitaire n'existait pas, le coût individuel à consommer des drogues (licites ou illicites) serait grandement augmenté. Bien sûr, le coût que supporte un individu du fait d'un cancer du poumon ou d'une cirrhose du foie n'intervient que tard après la première consommation de tabac ou d'alcool, et les gens n'anticipent que peu, souvent par manque d'information, les conséquences futures de leur comportement actuel. Ici, ce sont les politiques de prévention qui se doivent de rétablir une meilleure appréhension des conséquences de l'usage de substances addictives.

Les politiques préventives visent ainsi, en quelque sorte, à faire réévaluer par l'individu les coûts qu'il supporte ou supportera à consommer (6). Les campagnes de prévention, les actions menées sur des populations cibles ou encore les pictogrammes sur les paquets de tabac participent tous de cette volonté des pouvoirs publics d'informer sur les conséquences sanitaires des conduites addictives.

Les politiques et actions de RdRD de l'usage de drogues amènent, quant à elles, le coût individuel à consommer des drogues à varier dans le sens opposé. C'est-à-dire à le diminuer. Les emblématiques programmes

d'échange de seringues par exemple permettent à l'usager de diminuer ses risques de contamination par des maladies infectieuses comme le VIH ou le VHC. En réduisant les risques liés à l'usage de drogues, le coût de l'usage diminue, incitant théoriquement l'individu à la consommation ou à consommer davantage.

### **Des politiques contradictoires ?**

Si la répression augmente le coût individuel à s'adonner à des conduites addictives, certaines politiques comme la prise en charge sanitaire et la réduction des risques le diminuent. Ceci pourrait dans un premier temps être tout à fait contradictoire : d'un côté on criminalise l'usage d'héroïne, d'un autre côté on distribue la seringue pour en consommer...

Les pouvoirs publics ne sont toutefois pas aussi schizophrènes qu'ils pourraient le paraître. Deux points méritent ici d'être soulignés. Le premier est le caractère dynamique que peut revêtir le marché des drogues. Il a en effet été montré que les politiques répressives étaient hautement efficaces à contrer une épidémie de drogues dès l'instant où ces politiques étaient mises en place tôt dans la dynamique épidémique (7). Ainsi, à partir du moment où le marché offre un nouveau produit et que le nombre d'usagers est restreint, les politiques répressives peuvent avec succès mettre fin à la diffusion de l'épidémie. Par contre, à partir d'un certain seuil de consommateurs, l'efficacité de la répression s'atténue et la gestion sanitaire et des risques d'usage devient l'action à privilégier. Ceci amène au second point.

L'analyse proposée dans ces quelques lignes omet un acteur important : le non-consommateur. En effet, certes les politiques de gestion des conduites addictives visent le consommateur de drogues, mais elles sont aussi largement motivées par la protection des non-consommateurs, notamment contre la diffusion des maladies infectieuses ou l'accidentologie routière. C'est parce que l'on distribue des seringues stériles que le "réservoir" de maladies infectieuses est contenu, limitant ainsi les risques de propagation en population générale. C'est parce qu'on réprime l'alcool au volant que l'on protège les automobilistes non alcoolisés.

Au final, les politiques de gestion des conduites addictives devraient être complémentaires. Elles le sont dès l'instant où leur mise en œuvre concorde avec la diffusion du produit (ou du comportement) et dès l'instant

où est parfaitement défini l'objectif qu'elles poursuivent (protéger le consommateur et/ou le non-consommateur). Une autre condition de complémentarité est l'intensité, le calibrage, avec laquelle elles coexistent. À défaut, elles entrent en opposition.

## **Répression et réduction des risques : trop de l'un, pas assez de l'autre et vice-versa**

---

L'équilibre à trouver en matière de gestion politique des conduites addictives est délicat : il s'agit de réprimer les marchés tout en laissant la place aux politiques de prise en charge et de réduction des risques. Il s'agit aussi de faire que les actions de réduction des risques ne dynamisent pas outre mesure le marché.

### ***Quand la répression empêche le fonctionnement des dispositifs de RdRD***

Les actions de répression de la détention et de l'usage de stupéfiants menées par les forces de police peuvent venir en contradiction avec les efforts de RdRD de l'usage de drogues. Nous l'avons déjà souligné, le risque d'être interpellé pour détention et usage de stupéfiants fait augmenter le coût de la consommation de drogues et devrait donc dissuader l'individu, ou tout au moins l'amener à diminuer sa consommation. Dans le même temps, si les risques sanitaires encourus du fait de la consommation de drogues sont diminués par les dispositifs de RdRD, le coût de la consommation tend au contraire à diminuer. Nous sommes ici au cœur de la contradiction des politiques de lutte contre les drogues.

Un exemple illustre bien cet antagonisme : celui des programmes d'échange de seringues et des actions de police. Aux États-Unis, Beletsky et al. (8) ont réalisé une enquête qualitative auprès de 14 officiers de police suite à la légalisation de l'achat et de la possession de seringues. Il ressort des entretiens menés que les officiers de police n'ont qu'une connaissance partielle de la loi et que, même lorsqu'ils en ont pleine connaissance, ils ne sont pas enclins à modifier leur comportement professionnel. Dit autrement, les officiers continuent de considérer un possesseur de seringues comme un délinquant. L'une des explications à cette inertie des pratiques policières malgré le changement législatif est liée aux représentations qu'ils ont des usagers de

drogues par voie intraveineuse. Ainsi, ils manifestent leur frustration relative à leur impuissance à stopper l'usage de drogues et la criminalité associée. Ils blâment les usagers de drogues pour les mauvais choix de vie qu'ils ont fait ou qu'ils continuent de faire. Une autre explication tient au manque de formation que ces policiers reçoivent. Ils avouent ne pas être entraînés ni équipés pour gérer l'interpellation de possesseurs de seringues, ils s'inquiètent en conséquence des risques de contamination accidentelle qu'ils encourent... Comme le soulignent les auteurs de l'enquête, une différence semble exister entre le "droit dans les livres" et le "droit dans la rue".

On retrouve cette même conclusion dans les travaux de Shannon et al. (9) menés auprès de 198 prostituées de rue à Vancouver au Canada. Ce travail quantitatif et géographique met en évidence les difficultés d'accès aux structures de prise en charge sanitaire et de réduction des risques de ces consommatrices de drogues. La violence régnant autour des centres de RdRD, mais aussi les actions de police menées incitent les usagers à ne pas s'approcher de ces lieux. Les actions policières représentent donc des barrières d'accès aux dispositifs de RdRD, en particulier pour les plus jeunes, les autochtones, les injectrices actives et les consommatrices de crack. Violence des marchés criminels et lutte policière constituent ainsi des freins à la réduction des risques chez les populations les plus vulnérables.

Toujours à Vancouver, l'étude de Werb et al. (10) souligne encore plus l'impact délétère de la répression policière sur la RdRD. Parmi 465 injecteurs de drogues interrogés, 28 % déclaraient avoir été interpellés par la police dans les six derniers mois, sans toutefois avoir été arrêtés. Les facteurs de risque de ces interpellations sont au crédit de la précarité des individus : sans-abris, incarcération récente, prostitution, usage fréquent de drogues, possession de seringues, usage dans des lieux publics... Parmi les individus ayant été détenus, 34 % se sont vus confisqués leur drogue. Parmi ces 34 %, 70 % disent avoir acheté de nouveau, après leur sortie, des stupéfiants et en quantités plus importantes. 51 % des individus ayant fait l'objet d'une détention se sont vus confisqués leur seringue (alors que la possession est légale). Parmi eux, 6 % déclarent, après leur sortie, avoir emprunté des seringues usagées (à la suite de ces travaux canadiens, d'autres travaux montrent les mêmes phénomènes à Tijuana et à Ciudad Juarez au Mexique (11), à New York (12), à Bandghok (13)).

Au final, l'impact de l'activité policière, comme le montre une synthèse des connaissances réalisées en 2005 (2), aggrave les comportements à risque des usagers. En luttant contre les marchés, la police augmente les risques pris par les usagers liés à leur usage de drogues, avec en particulier une renonciation à l'accès aux dispositifs de réduction des risques. À notre connaissance, il n'existe pas de tels travaux réalisés en France.

L'activité policière, le "droit dans la rue", n'est pas le seul frein à l'implémentation de dispositifs de réduction des risques efficaces ; le "droit dans les livres" peut aussi se révéler en être un.

En 2001 est votée en France la Loi sur la sécurité quotidienne dont l'un des articles et son décret d'application de mai 2002 concernent la répression des raves, ces fêtes techno organisées souvent clandestinement, où le trafic et la consommation de drogues sont très présents. Ces textes, précise Lafargues de Grangeneuve (3), facilitent la répression des raves alors que, quasiment dans le même temps (depuis 2003), l'organisation des raves géantes, les teknivals, bénéficie de l'appui des autorités publiques au nom de la sécurité sanitaire. D'un côté, on augmente la répression de la consommation et du trafic de drogues dans ces espaces de fête, mais d'un autre côté, on sort ces mêmes espaces de leur clandestinité voire de leur illégalité. Ce double mouvement souligne les contradictions de l'État selon Lafargues de Grangeneuve (3). Ces contradictions se cristallisent, d'une part, dans les textes puisque l'on légalise en quelque sorte l'espace de consommation alors que l'on octroie des pouvoirs supplémentaires à la répression des drogues présentes dans ces mêmes espaces et, d'autre part, dans la traduction concrète des actions de police et de réduction des risques (3) (Lafargues de Grangeneuve nous apprend ainsi que parfois des bus de Médecins du monde sont entièrement fouillés à l'entrée de teknivals du fait de l'incompréhension des douaniers, voire de la suspicion des forces de l'ordre).

Mais la réduction des risques peut aussi dans certains cas contrer l'action policière, ou tout du moins involontairement favoriser le marché souterrain et la conduite prohibée.

### ***Quand les outils de réduction des risques favorisent l'initiation aux drogues***

La seconde moitié des années 1990 est marquée par le succès sanitaire de la réduction des risques de l'usage de

drogues (14). Les programmes d'échange de seringues et les traitements de substitution aux opiacés (TSO) contribuent à une diminution drastique des décès par surdose et des cas de contamination au VIH.

Selon notre cadre théorique, en venant diminuer les coûts potentiels sanitaires de l'usage de drogue, ces dispositifs de réduction des risques doivent, encore une fois théoriquement, inciter à la consommation ou tout du moins conforter l'actuel consommateur dans son usage. Un autre biais incitatif est la concurrence qu'exercent les TSO (détournés de leur usage et présents sur le marché noir) sur le marché des opiacés (dont l'héroïne). Cette concurrence exacerbe la réaction des offreurs illégaux qui, en réponse à cette concurrence, doivent augmenter les quantités disponibles d'héroïne et en baisser le prix, toutes choses égales par ailleurs. Ceci se vérifie empiriquement selon les constatations du dispositif TREND. Entre 1999 et 2006, le prix moyen du gramme d'héroïne brune a diminué de plus de 30 % tandis que la qualité restait sensiblement la même selon les saisies analysées par les forces de l'ordre, signifiant en cela que le gramme l'héroïne brune pure était devenue meilleur marché (15) (c'est aussi à cette même période que le rachacha se diffuse au sein de l'espace festif techno ; ici, c'est certainement son appellation marketing qui a permis son introduction, laissant à penser à une stratégie commerciale consciente ou non des offreurs).

Le Subutex® connaît un détournement de son usage et se trouve largement présent sur le marché noir. Ceci est à lier à sa grande diffusion dès son autorisation de prescription : de 1996 à 2000, le nombre de dose journalière distribuée par jour passe de 20 000 à 70 000, soit une progression de 250 %. De 2001 à 2013, ce même indicateur passe de 70 000 à plus de 100 000, soit une augmentation de 43 %. Sur cette dernière période, il est toutefois important de noter une diffusion de la prescription de méthadone.

Il n'en reste pas moins que très tôt après le début de sa diffusion, le Subutex® a soulevé nombre d'interrogations. En 1999, le dispositif TREND de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, complété par deux enquêtes pilotes quantitatives, menées pour l'une auprès de médecins généralistes et l'autre dans un service hospitalier d'urgence parisien, convergeaient dans leurs observations : l'injection de Subutex® et les problèmes sanitaires associés (abcès, nécroses cutanées, lymphangites) se diffusaient (16).

Costes (16) concluait : *“s’il est incontestable que la substitution améliore la prise en charge de ces patients [...], les effets secondaires de l’injection de Subutex® sont visibles et problématiques”*. En 2001, les propos de Bello et al. (17) se voulaient moins prudents : les auteurs, sur la base des observations de terrain de TREND, notaient que *“[D]ans la continuité des années précédentes, le fait marquant dans l’espace urbain est la grande disponibilité de la buprénorphine haut dosage (Subutex®), sur le marché parallèle. D’un prix modique, facile d’accès, la diffusion de ce produit déborde le cadre de la population traditionnelle toxicomane pour toucher également des personnes plus jeunes, souvent précarisées et vivant au contact du milieu de la galère”*. L’Institut national de veille sanitaire, dans un rapport d’évaluation de la politique de réduction des risques de l’usage de drogues, invitait à s’interroger sur l’élargissement de la prescription de méthadone ou le recadrage de celle du Subutex® et soulignait le besoin d’évaluation de la balance bénéfices-risques des traitements de substitution (18).

En 2003, la buprénorphine haut dosage (BHD) était le premier opiacé consommé quotidiennement par les usagers de structures de première ligne. Ces derniers déclaraient, dans un peu plus de la moitié des cas, en prendre uniquement dans un but thérapeutique, laissant ainsi l’autre moitié à des motivations autres. Cette même année, les différents sites TREND continuaient d’identifier des primo-consommateurs (personnes pour lesquelles la BHD est le premier opiacé consommé) et de primo-dépendants (la BHD est leur premier produit de dépendance). Entre 2000 et 2003, le prix du comprimé de 8 mg sur le marché parallèle était divisé par deux pour atteindre une médiane à 3 euros en France métropolitaine (19).

Aujourd’hui, l’usage de BHD est en perte de vitesse et la BHD n’est plus le produit consommé posant le plus de problème aux usagers fréquentant les Centres d’accueil et d’accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD), détrônée par l’alcool. Il n’en reste pas moins que son usage s’est diffusé durant les années 2000 dans l’espace festif alors qu’il était autrefois restreint à l’espace urbain (20). La lutte contre le nomadisme médical, l’apparition de nouvelles galéniques et l’augmentation de la primo-prescription de méthadone ont certainement contribué à limiter le marché parallèle de Subutex®.

Aujourd’hui, le marché propose sans besoin de prescription ni même d’accompagnement des outils de réduction

des risques de l’usage de substances psychoactives. Le succès commercial de la cigarette électronique en est un exemple, relayé en cela par les professionnels de santé travaillant dans le champ de l’abstinence tabagique ou de la réduction des risques. Alors que cet outil n’a pour le moment pas fait preuve d’une efficacité supérieure, par rapport aux substituts médicamenteux, pour conduire les individus à s’abstenir de la consommation de tabac, il permet néanmoins, d’une part, de réduire le nombre de cigarettes fumées et, d’autre part, de limiter les risques d’inhalation de carcinogènes du fait de son procédé technique de vaporisation (et de non-combustion) (21). Le risque cependant est que le déferlement d’un outil de réduction des risques de cette nature amène certains individus, les plus jeunes certainement plus exposés au marketing de cette nouvelle industrie, à s’initier à la consommation de nicotine. À l’heure actuelle, les études scientifiques manquent pour conclure sur ce phénomène, mais en fonction des profils d’individus s’initiant à la cigarette électronique nicotinée, le risque est bien réel (des études montrent un lien significatif entre expérimentation de la cigarette électronique et expérimentation ultérieure du tabac (22, 23) ; il n’est cependant pas possible pour le moment de dire si la cigarette électronique fait reculer l’âge de la première cigarette ou si elle touche des populations qui n’auraient pas commencé le tabac sans son existence ; dit autrement, en l’état des connaissances scientifiques, il n’est pas possible d’évaluer la balance bénéfices-risques de l’initiation à la cigarette électronique nicotinée).

Au final alors, il pourrait ressortir que dès lors que la politique de réduction des risques est mal calibrée, ou prise de cours par la dynamique du marché, les outils de réduction des risques diminuent trop le coût potentiel sanitaire de l’usage de substances psychoactives, incitant l’individu à l’initiation, voire l’abus, de la molécule en question. Évidemment, mieux vaut peut-être s’initier à la nicotine via la cigarette électronique ou aux opiacés via le Subutex® plutôt qu’au tabac et à l’héroïne respectivement, mais il n’en reste pas moins que si certains individus deviennent dépendants du fait des outils de réduction des risques alors qu’ils ne l’auraient pas été sans leur existence, ces mêmes outils deviennent problématiques dans le sens où ils concourent à dynamiser le phénomène qu’ils cherchent à contenir.

Comment alors essayer d’optimiser non seulement les politiques de répression, mais aussi celles de réduction des risques ? Un nouveau cadre légal permettrait-il cette réconciliation et cette optimisation ?

## Entre dépénalisation et légalisation

Entre la prohibition stricte des drogues et la libéralisation complète laissée aux seules forces du marché, il existe une multitude de cadres législatifs et réglementaires possibles. Il convient de trouver celui qui réconcilie les politiques répressives et celles de réduction des risques et qui les optimise. Avant cependant, faut-il encore rappeler que la distinction existante aujourd'hui entre drogues (ou comportements) licites et illicites n'a pas grand sens d'un point de vue sanitaire et que la lutte contre les drogues apparaît définitivement perdue.

### **Une distinction actuelle des produits sans fondement**

La distinction entre drogues licites d'un côté et drogues illicites de l'autre ne s'établit que sur une base juridique, c'est-à-dire leur inscription à la liste des stupéfiants prohibés de consommation et de vente non encadrée. Si l'on considère d'autres critères, comme le degré de dépendance potentielle générée par le produit ou les dommages sanitaires attribuables à sa consommation, le caractère licite ou illicite des substances psychoactives addictives (et les comportements addictifs sans produit) perd le peu de sens qu'il semblait avoir. En 1999, le Professeur Roques rend à Bernard Kouchner un rapport de classification (entre autres choses) de dangerosité sanitaire des substances addictives où la distinction juridique entre licite et illicite vole en éclat. Nutt et al. (24) présentent le même exercice d'évaluation des risques induits par les produits, que ces risques pèsent sur l'utilisateur en tant que tels ou qu'ils portent sur des tiers. L'alcool est évalué le produit le plus dommageable pour les tiers, suivi de l'héroïne et du crack. Cet ordre est inversé concernant les niveaux de dommages que s'infligent l'utilisateur : crack, héroïne puis alcool. Au total, l'alcool arrive en tête des substances les plus dommageables. Les drogues licites que sont l'alcool et le tabac se retrouvent dans les dix substances les plus nuisibles, au même titre que l'héroïne, le crack, la métamphétamine, la cocaïne, les amphétamines ou encore le cannabis. La distinction juridique entre les produits n'a ainsi aucune base objectivée scientifiquement (voir Bourgain et al. (25) pour une classification des substances réalisée par des experts français).

Cette distinction juridique entre les produits se répercute fort logiquement dans les actions de l'État et dans

le coût social des substances psychoactives. Ainsi, si l'on se réfère au coût social du cannabis, alors que le volet répressif consacré à cette substance a été évalué à plus de 500 millions d'euros par an, le volet préventif et de prise en charge ne représentait qu'un peu plus de 36 millions d'euros (26). Dit autrement, la distinction juridique des produits, alors qu'elle ne se fonde aucunement sur la dangerosité pour l'individu consommateur et les tiers, conduit les pouvoirs publics à engager des dépenses difficilement justifiables au regard d'un critère sanitaire. Pis même puisque l'on pourrait considérer que ces actions répressives, inefficaces par ailleurs (27) à contrer l'épidémie de cannabis (28), soustrait d'importantes ressources qui pourraient être dévolues à des actions préventives et sanitaires plus efficaces (Diaz-Gomez (29) montre d'ailleurs que sur la période 2008-2010, les budgets répressifs augmentent alors que les dépenses publiques de prévention et de prise en charge diminuent).

Le distinguo entre drogues licites et drogues illicites a-t-il des conséquences autres que budgétaires ? Il semblerait que oui si l'on s'attarde sur la communication grand public de prévention des conduites addictives et de leurs conséquences. En 2006, à la suite des résultats de l'enquête SAM (Stupéfiants et accidents mortels), les pouvoirs publics lancent une campagne de prévention sur les risques d'accidents mortels de la route attribuables à l'alcool et au cannabis. L'étude SAM révélait en effet que les sur-risques d'avoir un accident mortel de la route ou d'être impliqué dans un accident mortel de la route s'élevaient à 1,8 pour le cannabis, à 8,5 sous l'emprise de l'alcool au-delà du seuil légal, et de 14 à 15 fois plus en cas d'association des deux substances (30). La traduction de ces résultats dans la campagne de prévention menée met en avant une communication préventive ambiguë de la part des pouvoirs publics. Le sur-risque en cas d'association des deux substances est mis en lumière sur l'une des affiches de cette campagne de prévention. Sur une autre affiche, ce n'est pas le sur-risque attribuable au cannabis qui est mis en avant, mais sa traduction chiffrée en termes de mortalité routière, soit 230 morts annuels. Aucune affiche, au meilleur de notre recherche, ne décline le sur-risque alcool pourtant 4,5 fois plus élevé que le sur-risque lié au cannabis. Les pouvoirs publics auraient-ils volontairement omis de comparer les sur-risques entre eux, c'est-à-dire les produits entre eux ? Les pouvoirs publics n'ont ici pas fait le choix de la réduction des risques, mais celui de la non-comparaison des statuts légaux des produits et leur dangerosité associée.

### **Internet, notre pire ennemi**

L'offre de substances psychoactives (ou de comportements addictifs) est aussi désormais en ligne, sur internet ou sur le *deep web*. Ce que l'on qualifie de nouveaux produits de synthèse est désormais à la portée du plus grand nombre comme le sont sur l'internet caché les produits "classiques" comme le cannabis ou la cocaïne. L'attractivité de ces sources d'offre est encore peu connue, non seulement les nouveaux produits de synthèse n'apparaissent que comme des substituts imparfaits aux drogues classiques aux yeux des usagers (31), mais la manipulation du *deep web* requiert certainement quelques compétences. Il n'en reste pas moins que cette source d'offre supplémentaire ne peut conduire qu'à la "surchauffe" du système répressif (32) et finalement à sa totale inefficacité (27) : les fournisseurs de substances étant difficilement identifiables et la livraison se faisant par colis postaux noyés au milieu de millions d'autres (en dix ans, le nombre de saisies de drogues par colis postaux a augmenté de 300 % selon l'United Nations Office on Drugs and Crime (33)). Le modèle prohibitionniste des drogues semble avoir atteint ses limites. C'est peut-être cette difficulté supplémentaire pour les forces de l'ordre à lutter contre les marchés illégaux qui a conduit les pouvoirs publics français à légaliser l'offre de jeux en ligne.

### **Dépénaliser l'usage ou légaliser les marchés pour réduire les risques ?**

Avant d'interroger un modèle de légalisation des marchés des drogues et des conduites addictives, il convient d'envisager un modèle médian où l'usage serait autorisé, mais pas le commerce.

### **Impact théorique d'une dépénalisation de l'usage**

Une dépénalisation totale de l'usage, excluant les régimes de contraventionnalisation ou comportant un minimum de contraintes pour l'utilisateur, aurait pour effet de diminuer le coût d'obtention et d'usage des drogues, incitant théoriquement à la consommation. Cet accroissement de la demande, du fait d'une base plus large de consommateurs, d'une intensité accrue ou des deux à la fois, aurait pour incidence de dynamiser le marché des stupéfiants et, de la sorte, représenterait éventuellement une aubaine pour les offreurs illégaux (il semble cependant peu probable que la dépénalisation de l'usage augmente sensiblement le nombre de consommateurs ;

dans le cas du cannabis par exemple, MacCoun et Reuter (34) concluent que toutes les expériences de dépénalisation de l'usage de cannabis n'ont pas conduit les prévalences d'usagers à augmenter). Deux effets positifs pourraient toutefois contrebalancer cette augmentation de la demande et cette dynamisation de l'offre.

Le premier repose sur le fait que l'antagonisme entre répression de l'usage et réduction des risques disparaîtrait. Les actions policières menées à l'encontre des usagers de stupéfiants qui peuvent entrer en concurrence avec les dispositifs de réduction des risques n'auraient plus cours dans ce cadre juridique. En augmentant la taille de la population qui fréquenterait les dispositifs de réduction des risques, les externalités négatives de l'usage de drogues pourraient diminuer, et la balance entre augmentation du nombre d'usagers et minimisation des risques sanitaires pourrait être positive.

De plus, et ceci constitue le second effet positif attendu, les ressources policières présentement allouées à la répression de l'usage pourraient être orientées vers des actions visant l'offre illégale de stupéfiants, permettant de contenir ce versant du marché voire de le faire régresser. Si l'offre n'est plus aussi abondante du fait d'une efficacité retrouvée des actions répressives, le bilan total d'une dépénalisation de l'usage pourrait être pleinement positif pour la collectivité.

Ce bilan suppose toutefois que les actions de réduction des risques n'encouragent pas plus la consommation que nécessaire et n'alimentent pas le dynamisme des marchés des stupéfiants, à l'instar du marché parallèle du Subutex® que l'on a pu observer durant la décennie 2000. Il suppose aussi que les budgets répressifs actuellement alloués à la répression de l'usage soient effectivement dirigés vers la lutte contre l'offre de stupéfiants et non pas simplement économisés, et que les actions policières aient une certaine efficacité.

L'exemple portugais de dépénalisation de l'usage de drogues sied le mieux à notre approche théorique. Depuis 2001, sous des conditions relativement strictes, la possession et l'usage de drogues ont été dépénalisés dans ce pays. Des évaluations qui ont été réalisées, il ressort que, comparativement à des pays proches comme l'Espagne et l'Italie, les prévalences d'usagers n'ont pas augmenté outre mesure. L'usage problématique, ainsi que les dommages associés à la consommation de drogues sont en diminution et finalement le système judiciaire a connu un large désengorgement

(35). Le bilan apparaît alors comme largement positif même si l'offre de substances illicites ne se semble pas avoir été impactée par ce changement législatif.

### Impact théorique d'une légalisation du marché

Des cadres de légalisation du cannabis sont actuellement en vigueur dans le monde. Certains États américains ou certains pays organisent aujourd'hui un marché légal du cannabis. Ces cadres juridiques peuvent néanmoins recouvrir différentes formes organisationnelles en fonction du ou des acteurs autorisés à façonner le marché. Sur la base de ces exemples de légalisation que l'on généralise ici à toutes drogues illicites, on oppose deux cas polaires d'organisation du marché : celui d'un marché totalement libre où des acteurs privés produisent et commercialisent le produit et celui d'un monopole public. Dans le but de minimiser le coût social des drogues que supporte la collectivité, la légalisation des substances se doit de répondre à un double objectif. Le premier est d'assécher le marché noir dans le but de faire disparaître toutes les externalités négatives qui lui sont associées. Le second est d'enrayer les épidémies de consommation et de limiter les risques d'usage.

Nombre d'observateurs s'inquiètent de l'organisation d'un marché libre et concurrentiel pour atteindre ces deux objectifs : l'initiative privée s'accompagnant de fortes innovations et surtout d'un marketing agressif rendant toujours plus attractive la substance en question. Toutefois, avec cette organisation de marché, l'économie souterraine n'a que peu de chances de perdurer. En revanche, la santé publique pourrait en pâtir. Comme le soulignent Rhem et Fisher (36), c'est bien le jeu réglementaire qui va s'instaurer entre les acteurs privés du marché et les pouvoirs publics qui donnera la mesure de ce cadre de légalisation.

Le cadre de légalisation des drogues sous monopole public de production et de distribution présente l'avantage de répondre à la fois à la problématique d'assèchement des marchés criminels et d'enrayement des épidémies de consommation, ainsi qu'à la réduction des risques d'usage. Dans l'hypothèse où l'acteur public ne trouve pas d'intérêt particulier aux rentrées fiscales issues de la vente des produits, mais intérêt aux bénéfices d'une criminalité moindre, voire nulle, et d'une santé publique améliorée, ce cadre juridique réconcilierait les politiques répressives et la santé publique. Les actions policières n'auraient plus qu'à se concentrer sur la frange résiduelle illicite qui perdurerait : la limitation de l'aire du marché

que les actions policières auraient à combattre leurs permettrait d'avoir une certaine efficacité. Les politiques de réduction des risques de l'usage de substance veraient certainement la panoplie de leurs outils s'étoffer et toutes leurs actions légitimées (le *testing*, les salles d'injection supervisée, l'éducation à l'injection, l'héroïne médicalisée, la distribution de tout matériel de consommation à moindre risque, etc.). Il ressort donc que la responsabilité des politiques de réduction des risques est d'autant plus grande sous un régime de légalisation en ce qu'elle devient l'unique variable diminuant le coût d'usage des drogues et régulant la base populationnelle des individus usagers.

Ces modèles de légalisation restent à inventer dans leur implémentation concrète (nous attendons la mise en œuvre du modèle uruguayen de légalisation du cannabis sous monopole d'État pour en apprendre plus). On peut toutefois s'inspirer de la récente légalisation des jeux d'argent en ligne en France pour apprécier le cheminement qui s'est opéré d'un marché illégal à un marché légal d'offre de jeux. Les travaux de Trespeuch sont éclairants à ce sujet (37-39).

Des opérateurs privés d'offre de jeux d'argent en ligne proposaient des sites internet où les usagers français pouvaient jouer. Ces sites étaient considérés comme illégaux en France puisque venant concurrencer les monopoles français des jeux d'argent et ne respectant pas la législation en vigueur. L'offreur public français n'avait pas encore investi ces nouveaux marchés en ligne. Sous la pression de la Communauté européenne et du lobbying de ces offreurs illégaux (mais légaux à l'extérieur de nos frontières), en 2010, l'offre de jeux d'argent en ligne est légalisée en France. Cette offre est toutefois sujette à de nombreuses contraintes, en particulier l'une concernant la protection du consommateur du risque de dépendance aux jeux. Une institution de contrôle est alors créée, l'Arjel (Autorité de régulation des jeux en ligne, voir [www.arjel.fr](http://www.arjel.fr)), qui a pour double mission, d'une part, de délivrer des licences d'exploitation aux opérateurs voulant s'installer sur le marché français et donc contrôler la qualité de l'offre en termes de risques de dépendance et, d'autre part, de lutter contre l'offre illégale.

Concomitamment à ces évolutions juridiques et de marché, la Française des jeux avaient eu à subir nombre de critiques concernant l'offre d'un jeu de tirage considéré comme hautement addictif quelques années auparavant, le Rapido. Taxée de vouloir n'engranger que des profits au détriment de la santé publique, la Française des jeux

s'est très rapidement inscrite dans une démarche de "Jeu responsable" via une politique de Responsabilité sociale d'entreprise (RSE). Cette démarche de "Jeu responsable" vise à limiter les risques d'addiction au jeu et les conséquences associées. On pourrait alors la qualifier de démarche de RdRD.

L'Arjel semble avoir largement repris les outils de cette démarche de "Jeu responsable" dans l'évaluation des demandes de licence des opérateurs étrangers voulant s'insérer sur le marché français du jeu en ligne. Elle contrôle donc la "qualité" des produits offerts et la démarche marketing des sites internet au regard, entre autres, de critères de réduction des risques de la dépendance au jeu.

Même si cet exemple pourrait préfigurer de ce que serait une légalisation des drogues en France en offrant le produit sous réserve d'un accompagnement cherchant à minimiser les risques d'usage, deux points particuliers n'ont pas permis d'assécher totalement le marché noir des jeux en ligne. D'une part, l'offre légale n'est finalement que restreinte à certains jeux, en l'occurrence les jeux avec talents puisque les jeux de pur hasard sont pour le moment interdits, amenant probablement certains individus à aller sur des sites illégaux ne présentant aucune démarche de réduction des risques. D'autre part, le "prix" des jeux n'a été fixé que relativement haut entendu que le taux de retour au joueur est plus bas sur les sites légaux qu'illégaux (le TRJ représente en quelque sorte la probabilité de gagner du joueur ; plus le TRJ est faible, plus les gains le seront aussi et donc plus le prix payé pour jouer sera élevé). En d'autres termes, le TRJ est plus attractif sur les sites illégaux, incitant les individus à continuer à aller sur ces mêmes sites.

Malgré cela, la libéralisation des jeux d'argent en ligne avec l'existence d'un monopole public traditionnel et d'une offre privée hautement régulée a permis une meilleure visibilité des problèmes d'addiction au jeu, une meilleure politique de prévention et de réduction des risques, une lutte efficace contre l'offre illégale si l'on en croit les rapports d'activités de l'Arjel (40).

## Conclusion

---

Les politiques de lutte contre les drogues et les conduites addictives pourraient-elles être plus efficaces, dénuées de contradictions, sous un régime juridique autre que celui de la prohibition de l'usage et du commerce ? Pour

tenter de répondre à cette interrogation, un modèle de politique publique de gestion des conduites addictives est proposé, modèle reposant largement sur les hypothèses comportementales individuelles de la micro-économie néoclassique.

Dans un tel cadre d'évaluation, il apparaît que les politiques répressives et de réduction des risques ne rentreraient plus en opposition et retrouveraient une certaine efficacité, que cela soit sous une régime de dépénalisation totale de l'usage de drogues ou de légalisation du commerce. Dans cette dernière hypothèse, un monopole public de distribution et de commercialisation des substances devenues légales permettrait la limitation de l'attractivité de ces mêmes produits, renforçant par là-même l'effectivité de la répression et de la réduction des risques, au contraire d'un marché concurrentiel non réglementé. Toutefois, sur l'exemple de la légalisation récente des jeux d'argent en ligne, il est possible qu'un marché concurrentiel fortement encadré par des institutions publiques, avec des missions concomitantes de réduction des risques d'usage et de lutte contre les marchés noirs résiduels, aurait également les avantages recherchés sur le régime des politiques actuelles. ■

C. Ben Lakhdar

En quoi le cadre légal et réglementaire actuel est ou n'est pas un obstacle à la RdRD ? Quelles en seraient les évolutions souhaitables pour favoriser la RdRD ? Légaliser les drogues peut-il optimiser la répression et la RdRD ?

In : Audition publique à l'initiative de la FFA "Réduction des risques et des dommages liés aux conduites addictives", 7-8 avril 2016, Paris.

*Alcoologie et Addictologie*. 2018 ; 40 (1) : 81-92

## Références bibliographiques

- 1 - Reuter P, Schnoz D. Assessing drug problems and policies in Switzerland, 1998-2007. Swiss Federal Office of Public Health ; 2009.
- 2 - Kerr T, Small W, Wood E. Impacts sociaux et pour la santé publique de la répression du marché des drogues : une synthèse des données. *International Journal of Drug Policy*. 2005 ; 16 : 210-20.
- 3 - Lafargues de Grangeneuve L. Drogue et techno : les contradictions de l'État. *Sciences Sociales et Santé*. 2009 ; 27 (4) : 7-32.
- 4 - Bergeron H, Nouguez E. Les frontières de l'interdit – Le commerce du cannabis. In : Steiner P, Trespeuch M. Marchés contestés – Quand le marché rencontre la morale. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail ; 2014. p. 121-50.
- 5 - Becker G. Crime and punishment: an economic approach. *Journal of Political Economy*. 1968 ; 76 (2) : 169-217.
- 6 - Sassi F, Hurst J. The prevention of lifestyle-related chronic diseases – An economic framework. OECD Health Working Papers, n° 32. OECD Publishing ; 2008.
- 7 - Caulkins J, Tragler G, Wallner D. Optimal timing of use versus harm reduction in a drug epidemic model. *International Journal of Drug Policy*. 2009 ; 20 (6) : 480-7.
- 8 - Beletsky L, Macalino G, Burrell S. Attitudes of police officers towards syringe access, occupational needle-sticks, and drug use: a qualitative study of one city police department in the United States. *International Journal of Drug Policy*. 2005 ; 16 : 267-74.
- 9 - Shannon K, et al. Mapping violence and policing as an environmental-structural barrier to health service and syringe availability among substance-using women in street-level sex work. *International Journal of Drug Policy*. 2008 ; 19 : 140-7.
- 10 - Werb D, Wood E, Small W, Strathdee S, Li K, Montaner J, Kerr T. Effects of police confiscation of illicit drugs and syringes among injection drug users in Vancouver. *International Journal of Drug Policy*. 2007 ; 19 (4) : 332-8.
- 11 - Beletsky L, Lozada R, Gaines T, Abramovitz D, Staines H, Vera A, Rangel G, Arredondo J, Strathdee SA. Syringe confiscation as an HIV risk factor: the public health implications of arbitrary policing in Tijuana and Ciudad Juarez, Mexico. *Journal of Urban Health*. 2013 ; 90 (2) : 284-98.
- 12 - Beletsky L, Heller D, Jenness SM, Nealgus A, Gelpi-Acosta C, Hagan H. Syringe access, syringe sharing, and police encounters among people who inject drugs in New York City: a community-level perspective. *International Journal of Drug Policy*. 2014 ; 25 (1) : 105-11.
- 13 - Hayashi K, Ti L, Buxton J. A, Suwannawong P, Kerr T. The effect of exposures to policing on syringe sharing among people who inject drugs in Bangkok, Thailand. *AIDS and Behavior*. 2013 ; 17 (8) : 2615-23.
- 14 - Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale ; 2010.
- 15 - Ben Lakhdar C. Analyse économique des marchés des drogues : l'importance de la qualité des produits. *SWAPS*. 2009 ; 55 : 12-5.
- 16 - Costes JM. Tendances récentes sur les consommations de produits psychoactifs et la composition des substances de synthèse. *Tendances (OFDT)*. 2000 ; (7).
- 17 - Bello PY, Toufik A, Gandhilon M. Phénomènes émergents liés à l'usage de drogues. *Tendances (OFDT)*. 2001 ; (15).
- 18 - Emmanuelli J. Contribution à l'évaluation de la politique de réduction des risques sanitaires chez les usagers de drogues intraveineuses. *Tendances (OFDT)*. 2000 ; (12).
- 19 - Bello PY, Toufik A, Gandhilon M, Giraudon I. Phénomènes émergents liés à l'usage de drogues en France en 2003. *Tendances (OFDT)*. 2004 ; (40).
- 20 - Cadet-Tairou A, Saïd S, Martinez M. Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2012. *Tendances (OFDT)*. 2015 ; (98).
- 21 - McRobbie, H, Bullen C, Hartmann-Boyce L, Hajek P. Electronic cigarettes for smoking cessation and reduction. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 ; 12 : CD010216.
- 22 - Primack BA, Soneji S, Stoolmiller M, Fine MJ, Sargent JD. Progression to traditional cigarette smoking after electronic cigarette use among US adolescents and young adults. *JAMA Pediatr*. 2015 ; 169 (11) : 1018-23.
- 23 - Gmel G, Baggio S, Mohler-Kuo M, Daepfen JB, Studer J. E-cigarette use in young Swiss men: is vaping an effective way of reducing or quitting smoking? *Swiss Med Wkly*. 2016 ; 146 : w14271.
- 24 - Nutt DJ, King LA, Phillips LD, on behalf of the Independent Scientific Committee on Drugs. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*. 2010 ; 376 : 1558-65.
- 25 - Bourgain C, Falissard B, Blecha L, Benyamina A, Karila L, Reynaud M. A damage/benefit evaluation of addictive product use. *Addiction*. 2012 ; 107 : 441-50.
- 26 - Ben Lakhdar C. Le coût social du cannabis en France, 2003. In : Costes JM. Cannabis, données essentielles. Saint-Denis : OFDT ; 2007 : 146-9.
- 27 - Ben Lakhdar C, Tanvé M. Évaluation économique de la loi du 31 décembre 1970 réprimant l'usage et le trafic de stupéfiants – Illustration par le cannabis. *Psychotropes*. 2013 ; 19 : 27-48.
- 28 - Legleye S, Piontek D, Pampel F, Goffette C, Khlat M, Kraus L. Is there an epidemic cannabis model? Evidence from France, Germany and USA. *International Journal of Drug Policy*. 2014 ; 25 : 1103-12.
- 29 - Diaz-Gomez C. Estimation des dépenses publiques en matière de lutte contre les drogues. In : Pousset M. Drogues et addictions, données essentielles. Saint-Denis : OFDT ; 2013 : 148-52.
- 30 - Laumon B, Gadegebeu B, Martin JL, Biecheler MB, and the SAM Group. Cannabis intoxication and fatal road crashes in France: population based case-control study. *British Medical Journal*. 2005 ; 331 : 1371-4.
- 31 - Bruneel CA, Ben Lakhdar C, Vaillant NG. Are legal highs' users satisfied? Evidence from online public comments' customers. *Substance Use & Misuse*. 2014 ; 49 (4) : 364-73.
- 32 - Ben Lakhdar C, Weinberger D. Du marché du cannabis au marché du THC en France. Implications pour le système d'offre et les politiques de lutte. *Revue Française de Socio-Économie*. 2011 ; 7 (1) : 125-47.
- 33 - United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2014. Vienne : UNODC ; 2014.
- 34 - MacCoun R, Reuter P. Evaluating alternative cannabis regimes. *British Journal of Psychiatry*. 2001 ; 178 : 123-8.
- 35 - Hughes CE, Stevens A. What can we learn from the portuguese decriminalization of illicit drugs? *British Journal of Criminology*. 2010 ; 50 : 999-1022.
- 36 - Rehm J, Fisher B. Cannabis legalization with strict regulation, the overall superior policy option for public health. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*. 2015 ; 97 (6) : 541-4.
- 37 - Mangel AC, Trespeuch M. La RSE et les jeux d'argent : les nouveaux enjeux de la régulation. *Sociologies Pratiques*. 2009 ; 18 : 91-107.
- 38 - Trespeuch M. Du monopole à la concurrence sur Internet. L'exemple du marché français des paris en ligne. *Revue Française de Socio-Économie*. 2011 ; 8 : 39-58.
- 39 - Steiner P, Trespeuch M. Maîtriser les passions, construire l'intérêt. Les jeux d'argent en ligne et les organes humains à l'épreuve des marchés. *Revue Française de Sociologie*. 2013 ; 54 : 155-80.
- 40 - Autorité de Régulation des Jeux En Ligne. Rapport d'activité 2014-2015. Paris : Arjel ; 2015. <http://www.arjel.fr/IMG/pdf/rapport-activite-2014.pdf>.