

Observatoire français des drogues et des toxicomanies

ORGANISME PUBLIC CHARGÉ DU RECUEIL, DE L'ANALYSE ET DE LA SYNTHÈSE DES DONNÉES RELATIVES AUX DROGUES ILLICITES, À L'ALCOOL ET AU TABAC EN FRANCE

Recherche thématique

1 Produits

Alcool
Cannabis
Cocaïne et crack
Ecstasy et amphétamine
Hallucinogènes
Héroïne et autres opiacés
Médicaments psychotropes
Nouvelles drogues de synthèse
Poppers, colles, solvants
Tabac
Toutes drogues

2 Thématiques

Présentation
Production / offre
Consommation niveau et fréquence
Conséquences
Perceptions / opinions

Réponses publiques, lois et politiques

notice

Sélectionnez à présent la thématique que vous souhaitez obtenir pour afficher un texte de synthèse et la liste des documents relatifs à votre recherche.

3 résultat de la recherche

Héroïne et autres opiacés : cadre légal et orientations publiques récentes

Synthèse

Législation sur l'héroïne et les autres opiacés

L'héroïne est un produit classé stupéfiant et son usage est interdit. En acheter, en consommer, en détenir, en donner, en revendre, en produire, en transporter ou conduire après en avoir consommé sont autant d'infractions à la loi, passibles de sanctions lourdes devant les tribunaux, quelle que soit la quantité de produit incriminée.

La loi du 31 décembre 1970, qui réprime l'usage et le trafic de stupéfiants, a été fortement inspirée par la situation sanitaire des héroïnomanes : elle prévoit des alternatives sanitaires aux poursuites pénales, notamment l'injonction thérapeutique, que le juge peut ordonner à un usager reconnu dépendant plutôt que d'engager des poursuites à son encontre. Les injonctions thérapeutiques réalisées (ayant donc débouché sur un

classement sans suite, sous réserve de poursuite du traitement médical) sont restées stables au cours des dernières années (autour de 4 000 par an), en dépit du recul des consommations d'héroïne.

En 2005, 101 047 usagers de stupéfiants ont été interpellés, dont 4 486 pour usage d'héroïne, et 29 pour usage d'opium ou de morphine.

A l'instar des autres drogues illicites, le trafic d'héroïne fait l'objet d'une pénalisation sévère qui s'est durcie depuis la fin des années 80 : les peines encourues peuvent aller jusqu'à la réclusion criminelle à perpétuité et une amende de 7,5 millions d'euros pour les formes les plus constituées de trafic organisé.

En 2005, 2170 personnes ont été interpellées pour trafic ou usage-revente d'héroïne ou d'opiacés. Ce chiffre est en hausse par rapport à l'année précédente. Par ailleurs, 0,7 tonnes d'héroïne ont été saisies par les services de police, de gendarmerie et des douanes.

Les traitements de substitution : une des options thérapeutiques et de soutien offerte aux personnes dépendantes aux opiacés

Depuis 1995, date de la mise sur le marché de la méthadone et de la buprénorphine haut dosage (BHD), les usagers dépendants aux opiacés ont la possibilité de suivre un traitement de substitution sous l'une de ces deux formes. Alors que la méthadone ne peut être prescrite pour la première fois que dans un CSST ou un établissement de soins, la BHD peut l'être par tout médecin. En 2003, l'estimation du nombre de patients recevant un traitement de substitution était comprise entre 84 500 et 71 800 pour la BHD et entre 16 900 et 11 200, selon les chiffres de l'InVS et de l'OFDT/CNAMTS respectivement.

Orientations publiques récentes

Partant du constat d'un regain de l'usage d'héroïne en France, le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et la toxicomanie 2008-2011 vise tout d'abord à lutter contre le trafic d'opiacés en développant des moyens et méthodes d'investigation et d'intervention innovants (profilage de l'héroïne, notamment en harmonisant les méthodes des laboratoires scientifiques concernés). Il propose également de mettre particulièrement l'accent sur le renforcement des actions internationales, en particulier européennes. La MILDT et les Ministères concernés prévoient ainsi de privilégier les actions le long des routes du trafic en Europe centrale et balkanique pour contrer les débouchés de l'héroïne. Dans le prolongement des orientations du Plan gouvernemental précédent, le Plan 2008-2011 envisage également de faire évoluer l'injonction thérapeutique, "inventée" pour les usagers d'héroïne "captés" dans le circuit judiciaire. Il prévoit de "rendre plus effectives les obligations de soins" prononcées à l'égard des personnes sous main de justice repérées comme présentant un problème d'addiction :- en assurant un meilleur suivi des mesures de contrôle judiciaire, de sursis avec mise à l'épreuve ou de travail d'intérêt général assorties à l'obligation de soins ;- en favorisant une meilleure articulation entre les instances de justice et de santé. Enfin, le Plan 2008-2011 ne revient pas sur les options du Plan précédent qui a, depuis 2005, réactivé les communautés thérapeutiques en 2005, programmes sans substitution visant à garantir des places en post-sevrage au sein de groupes d'entraide d'ex-usagers (sur le mode des Narcotiques Anonymes). Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 prévoit en outre la mise en place, dans les structures médico-sociales d'addictologie ainsi qu'en prison, d'unités de lieu dédiées au suivi des hépatites B et C, avec consultations d'hépatologues hospitaliers. Ces lieux doivent permettre d'effectuer des prélèvements non veineux (après validation), ainsi que de procéder à des évaluations de la fibrose hépatique par des moyens non invasifs alternatifs à la ponction biopsie du foie. Faisant écho au Plan gouvernemental 2008-2011, le plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012, structuré en 5 axes stratégiques, 15 objectifs et 55 actions (<http://www.sante-sports.gouv.fr/actualite-presse/presse-sante/breves/plan-national-lutte-contre-hepatites-b-2009-2012.html>), relève que l'hépatite C persiste en tant qu'épidémie chez les usagers de drogues, l'usage de drogues étant le mode de transmission principal du VHC. Le premier axe stratégique consiste de ce fait à réduire les risques de transmission virale en particulier chez les usagers de drogues. Plus généralement, le Plan vise à réduire la morbidité et la mortalité liées aux hépatites chroniques virales B et C, par la combinaison d'une meilleure prévention (auprès des usagers de drogues, le groupe le plus touché, par des actions innovantes en matière de réduction des risques : prévention du passage à l'injection, éducation à la santé, y compris par les pairs) et d'un dépistage plus accessible, tout en améliorant l'accès aux traitements efficaces et les prises en charge. Aujourd'hui en France, environ 221 000 personnes sont atteintes d'une hépatite C (transmissible par les contacts sanguins, liés aux injections de drogues le plus souvent) et environ 2 600 meurent chaque année des suites d'une hépatite C chronique ayant évolué vers une cirrhose ou un cancer

du foie : le nouveau Plan (qui fait suite au Plan national de lutte contre l'hépatite C 1999-2002 et au programme national hépatites B et C 2002-2005) propose par exemple d'atteindre à son terme l'objectif de 80% (contre 57% actuellement) des personnes porteuses de marqueurs sérologiques ayant connaissance de leur séropositivité pour l'hépatite C et de 65% (contre 45%) pour l'hépatite B. Il prévoit également de renforcer les actions de surveillance, d'évaluation et de recherche : par exemple, une enquête de prévalence des virus des hépatites B et C et du VIH en milieu carcéral doit être réalisée en 2009. Le Plan doit permettre aussi d'expérimenter, de consolider et de valider des actions et tests innovants pour lutter contre les hépatites (matériels de réduction des risques, tests de dépistage non veineux, marqueurs non invasifs de fibrose, primo-prescription en ville à base de méthadone et d'anti-viraux). Par ailleurs, le risque d'aggravation des hépatites du fait d'une consommation excessive d'alcool ou d'une co-infection avec le VIH étant établi, le Plan prône un effort particulier pour prévenir les complications (sous forme de cirrhose et de cancer), en adaptant la prise en charge sanitaire et sociale des personnes particulièrement exposées (en particulier celles en situation de précarité) d'une part, et en assurant la prise en charge des troubles psychiatriques et des addictions, incluant la consommation d'alcool d'autre part. Afin de répondre aux objectifs fixés par le Ministère de la Santé et des Sports, l'Inpes pilote un certain nombre de projets à destination des différents publics concernés et répondant aux deux grands axes stratégiques établis dans le cadre du plan : la réduction de la transmission des virus B et C et le renforcement du dépistage des hépatites B et C (<http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/09/dp090224.pdf>).

Repères législatifs et réglementaires

Loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage de substances vénéneuses, JO du 2 janvier 1971.

Loi n° 86-76 du 17 janvier 1986 portant diverses dispositions d'ordre social, JO du 18 janvier 1986.

Loi n° 87-1157 du 31 décembre 1987 relative à la lutte contre le trafic de stupéfiants et modifiant certaines dispositions du code pénal, JO du 5 janvier 1988 (NOR : JUSX8700015L).

Circulaire DGS/DH n° 96-239 du 3 avril 1996 relative aux orientations dans le domaine de la prise en charge des toxicomanes.

Circulaire DACG-DAP-DPJJ du 17 juin 1999 relative aux réponses judiciaires aux toxicomanes, non publiée au JO (NOR : JUSA9900148C).

Loi n° 99-505 du 18 juin 1999 portant diverses mesures relatives à la sécurité routière et aux infractions sur les agents des exploitants de réseau de transport public de voyageurs, JO du 19 juin 1999 (NOR : EQUX9800010L). Arrêté du 13 avril 2001 modifiant l'arrêté du 7 mars 1994 relatif à la création et à la composition de la commission consultative des traitements de substitution de la toxicomanie. NOR: MESP 0121432A.

Décret n° 2001-751 du 27 août 2001 relatif à la recherche de stupéfiants pratiquée sur les conducteurs impliqués dans un accident mortel de la circulation routière, modifiant le décret n° 2001-251 du 22 mars 2001 relatif à la partie réglementaire du code de la route et modifiant le code de la route, JO du 28 août 2001.

Circulaire DGS/DHOS n° 2002-57 du 30 janvier 2002 relative à la prescription de la méthadone par les médecins exerçant en établissement de santé, dans le cadre de l'initialisation d'un traitement de substitution pour les toxicomanes dépendants majeurs aux opiacés. BO santé 2002/8 p. 191-199.

Loi n° 2003-87 du 3 février 2003 relative à la conduite sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants (NOR : JUSX0205970L).

Circulaire CRIM 05 1 G4-08042005 du 8 avril 2005 relative à la lutte contre la toxicomanie et les dépendances (NOR : JUS D 05-30061 C).

Dernière mise à jour : mars 2009