

UNITED NATIONS INTERNATIONAL DRUG CONTROL PROGRAMME
PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE CONTROLE INTERNATIONAL DES DROGUES

MODELES DE LOI
RELATIFS AUX DROGUES
DESTINES AUX ETATS DU SYSTEME
JURIDIQUE ROMANO-GERMANIQUE

Document C

Modèle de loi relatif à
L'usage illicite des stupéfiants
et substances psychotropes

Janvier 2003

**MODELES DE LOI
RELATIFS AUX DROGUES
DESTINES AUX ETATS DU SYSTEME JURIDIQUE ROMANO-
GERMANIQUE**

A - Modèle de loi relatif à la classification des stupéfiants substances psychotropes et précurseurs et à la réglementation de la culture, de la production, de la fabrication et du commerce licites des drogues

B - Modèle de loi relatif à la répression des infractions en matière de drogues

C - Modèle de loi relatif à l'usage illicite des stupéfiants et substances psychotropes

D - Modèle de loi relatif à la coopération internationale judiciaire en matière de trafic illicite de stupéfiants, de substances psychotropes et de précurseurs

SOMMAIRE

Titre I	Dispositions générales
Titre II	Traitement et réhabilitation
Chapitre 1	La prise en charge : dispositif et procédure
Chapitre 2	Le traitement spontané
Chapitre 3	Astreinte au traitement sur intervention de l'entourage
Chapitre 4	Le traitement imposé comme mesure de sûreté
Chapitre 5	Le traitement imposé dans le cadre pénal
	Section 1 - Le traitement imposé en remplacement d'une peine
	Section 2 - Le traitement imposé en complément de peine
Titre III	Mesures répressives : incriminations et peine principales
Chapitre 1	Usage illicite de drogues, culture, achat et détention de drogues illicites pour consommation personnelle.
Chapitre 2	Conduite sous l'influence d'une drogue.
Chapitre 3	Abandon de seringue
Titre IV	Formes et modalités d'articulation de la répression et de la prise en charge des usagers-toxicomanes
Chapitre 1	Mesures alternatives applicables aux personnes ayant détenu, acheté ou cultivé de manière illicite des drogues pour leur consommation personnelle (variante : aux personnes ayant fait usage illicite de drogues)
	Section 1 - Exonération des poursuites en cas de traitement spontané entrepris antérieurement à celles-ci
	Section 2 - Alternatives à la condamnation en cas de traitement accepté au stade de l'engagement des poursuites
	Section 3 - Exonération de peine en cas de traitement accepté en cours de procédure
	Section 4 - Exonération de peine en cas d'acceptation du traitement ordonné par la juridiction de jugement
	Section 5 - Exonération de l'exécution de la peine en cas de traitement volontaire après jugement de condamnation
	Section 2 - Remise pour partie de l'emprisonnement en cas de traitement volontaire
Chapitre 2	Mesures applicables aux toxicomanes auteurs d'infractions liées à leur toxicomanie

	Section 1 - Atténuation de condamnation en cas de traitement accepté
Chapitre 3	Mesures applicables aux toxicomanes auteurs d'infractions sans relation avec leur toxicomanie
Titre V	Suivi de la prise en charge et sanction des manquements en cours d'exécution
Chapitre 1	Contrôle du déroulement du traitement
Chapitre 2	Sanction du refus de suivre le traitement

ANNEXE : Définitions

Ce modèle de loi est destiné à aider les Etats à couvrir tous les aspects de la réponse législative à l'usage illicite de drogues, tant au plan du traitement qu'au plan pénal. Il a été préparé par un groupe d'experts internationaux réunis en février 2002 à Vienne (Autriche) à l'initiative du PNUCID et se veut un guide pour les pays qui désirent se doter d'une législation sur la prévention et le traitement de l'usage illicite de drogues. Il fait partie d'un ensemble de modèles de loi couvrant respectivement la classification des stupéfiants, substances psychotropes et précurseurs et la réglementation de la culture, de la production, de la fabrication et du commerce licites de drogues, les aspects pénaux du contrôle des drogues liés à la lutte contre la culture, la production et le trafic illicite ; et la coopération judiciaire internationale en matière de trafic illicite de stupéfiants, de substances psychotropes et de précurseurs.

Ce modèle reproduit les dispositions que la convention unique sur les stupéfiants de 1961, la convention de 1971 sur les substances psychotropes et la convention de 1988 sur le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes imposent ou recommandent aux Etats d'adopter dans leur législation interne. Il s'inspire également de la pratique de nombreux Etats dans des domaines où les Conventions n'ont pas prévu des dispositions très détaillées.

Il tient le plus grand compte des suggestions figurant dans les commentaires sur les conventions de 1961, 1971 et 1988 publiés par l'ONU.

Enfin, dans d'assez nombreux cas, le modèle offre le choix entre plusieurs variantes d'une même disposition.

La législation modèle a adopté la numérotation décimale des articles pour permettre au lecteur de se repérer plus facilement et pour rendre possible la suppression ou l'adjonction d'articles dans un chapitre, en ne modifiant la numérotation que des articles de ce chapitre. Les deux premiers chiffres situés avant le tiret, indiquent le numéro du titre, puis celui du chapitre, tandis que le chiffre situé après le tiret indique l'emplacement de l'article dans le chapitre considéré. Ainsi l'article C.3.2-4 désigne le 4^{me} article du chapitre 2 du titre 3. La lettre C. permet de différencier ses articles des articles de ceux des trois autres modèles de loi, ceux-ci commençant respectivement par A (Modèle de loi relatif à la classification des stupéfiants substances psychotropes et précurseurs et à la réglementation de la culture, de la production, de la fabrication et du commerce licites des drogues), B (Modèle de loi relatif à la répression des infractions en matière de drogues) et D (Modèle de loi relatif à la coopération judiciaire internationale en matière de trafic illicite de stupéfiants, de substances psychotropes et de précurseurs. A la suite de chaque article se trouvent en italiques les commentaires qui lui sont consacrés.

L'élaboration du modèle de loi a été avant tout animée par un souci de simplicité, de clarté, d'efficacité et de facilité de mise en œuvre.

TITRE I

DISPOSITIONS GENERALES

Comm. : Les Conventions de 1961, 1971 et 1988 sont basées sur la volonté de garantir la disponibilité des drogues utilisées en médecine. Elles imposent également aux Etats d'interdire l'usage des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins autres que médicales ou scientifiques.

L'alinéa c) de l'article 4 de la Convention de 1961 et le paragraphe 3 de l'article 5 de la Convention de 1971 leur font en effet obligation de limiter l'emploi de ces drogues à ces deux seules fins et les commentaires officiels sur la Convention de 1961 (page 106) ainsi que ceux sur la Convention de 1971 (page 162) précise que le terme "emploi" englobe l'utilisation et l'usage.

Le paragraphe 2 de l'article 49 de la Convention de 1961 stipule que l'usage de l'opium, de la feuille de coca et du cannabis devra être supprimé à terme.

De leur côté, les paragraphes 1 et 4 de l'article 14 de la Convention de 1988 imposent aux Etats d'adopter les mesures appropriées pour supprimer ou réduire la demande illicite de stupéfiants et de substances psychotropes. Toutefois les Conventions n'imposent ni même ne suggèrent de réprimer l'usage illicite.

En revanche, l'alinéa a) du paragraphe 1 de l'article 36 de la Convention de 1961 fait obligation aux Etats de faire en sorte que la détention illicite de stupéfiants, c'est-à-dire dans un but autre que médical ou scientifique, constitue une infraction punissable et l'alinéa a) du paragraphe premier de l'article 22 de la Convention de 1971 leur impose de considérer comme une infraction punissable tout acte qui contrevient à une loi ou à un règlement adopté en exécution de leurs obligations découlant de cette Convention parmi lesquelles figure celle de limiter la détention des substances psychotropes aux fins médicales et scientifiques.

Des Etats ont néanmoins refusé d'incriminer la détention illicite en vue d'une consommation personnelle en arguant du manque de précision de la Convention de 1971 et en soutenant que le terme "détention" tel qu'il est employé dans l'article 36, paragraphe 1 de la Convention de 1961 ne vise que la détention en vue du trafic illicite, cet article se trouvant dans une partie de la Convention initialement intitulée "lutte contre le trafic illicite". Les commentaires officiels sur la Convention de 1961 (pages 107 et suivantes et 387) et ceux sur la Convention de 1971 (pages 397 et suivantes) font seulement observer qu'il ne fait aucun doute que les Etats ne doivent pas nécessairement considérer la détention en vue de l'usage personnel comme une infraction grave au sens de l'article 36 paragraphe premier et qu'ils peuvent ne la punir que de peines légères tels une amende ou un blâme. Ils ajoutent que les Etats, quelle que soit la position qu'ils adoptent, sont tenus d'interdire la détention non autorisée des stupéfiants et des substances psychotropes, même en vue d'une consommation personnelle et de les confisquer.

Cependant si le manque de précision des articles 36 de la Convention de 1961 et 22 de la Convention de 1971 peuvent autoriser un léger doute quant à l'obligation pour les Etats d'incriminer la détention ou la possession pour usage personnel, la Convention de 1988 ne le permet plus. En effet, le paragraphe 2 de son article 3 fait obligation aux Etats (sous réserve de leurs principes constitutionnels et des concepts fondamentaux de leur système juridique) «d'adopter les mesures nécessaires pour conférer le caractère d'infraction pénale à la détention ou à l'achat de stupéfiants et de substances psychotropes et à la culture de stupéfiants destinées à la consommation personnelle, en violation des dispositions de la Convention de 1961 ou de la Convention de 1971 », c'est-à-dire dans un but autre que médical ou scientifique.

Les Conventions, en particulier celle de 1988, font donc obligation aux Etats d'incriminer la détention et l'achat de drogues destinées à la consommation personnelle. Toutefois, elles les considèrent comme des infractions mineures qui peuvent n'entraîner que des peines légères susceptibles d'être remplacées par des mesures de traitement.

Article C.1.0-1

La présente loi est prise notamment pour l'application des dispositions de la Convention Unique sur les Stupéfiants de 1961, de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes et de la Convention contre le Trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988.

Article C.1.0-2

L'usage des drogues soumises à prohibition (tableau I) et l'usage, hors prescription médicale des autres drogues sous contrôle (tableaux II et III), est interdit sur le territoire national.

Les personnes faisant, de manière illicite, usage de drogues soumises à prohibition ou sous contrôle, sont placées sous la surveillance de l'autorité sanitaire et sociale.

Toute drogue découverte en possession d'une personne qui en fait un usage illicite sera saisie et sa confiscation sera ordonnée par (nom de l'autorité compétente) dans le cas où la personne n'est pas poursuivie.

Comm. Cet article, conformément aux obligations faites aux Etats par les Conventions, affirme le double principe de l'interdiction de l'usage hors prescription médicale de drogues sous contrôle et la mise sous surveillance de l'autorité sanitaire et sociale des personnes faisant usage de drogues de manière illicite. Il convient de se référer à ce sujet au modèle de loi du PNUCID relatif à la classification des stupéfiants, substances psychotropes et précurseurs et à la réglementation de la culture, de la production, de la fabrication et du commerce licite des drogues.

En affirmant ces principes en tête du titre consacré aux mesures contre l'abus des drogues, le modèle de loi entend souligner leur importance.

Par ailleurs, il prévoit la saisie et la confiscation des drogues destinées à l'usage de leur possesseur, même si celui-ci n'est pas l'objet de poursuites pénales.

Définitions

Les définitions sont à extraire du catalogue de définitions joint en annexe.

TITRE II

TRAITEMENT ET REHABILITATION

Comm. Le schéma multidisciplinaire complet adopté par la Conférence internationale sur l'abus et le trafic illicite des drogues, tenue en 1987 invite les Etats à :

- Formuler une politique de traitement de la toxicomanie.
- Faire l'inventaire des méthodes et techniques de traitement et de réadaptation possibles.
- Choisir un programme de traitement tenant compte des facteurs locaux d'ordre social, culturel ou écologique.
- Assurer la formation du personnel s'occupant des toxicomanes.
- Etudier les moyens de réduire l'incidence des maladies et du nombre d'infractions résultant des modalités de l'utilisation des drogues.
- Faire en sorte que les délinquants ayant abusé de drogues bénéficient en détention de soins médicaux et éducatifs et de l'appui appropriés.
- Favoriser la réinsertion sociale des personnes auxquelles ont été appliqués des programmes de traitement et de réadaptation.

Le premier alinéa de l'article 38 de la Convention de 1961 et le premier alinéa de l'article 20 de la Convention de 1971, rédigés en termes semblables, font obligation aux Etats de prendre toutes les mesures « possibles » pour prévenir l'abus des stupéfiants et des substances psychotropes et pour assurer le prompt dépistage, le traitement, l'éducation, la postcure, la réadaptation et la réinsertion des usagers de drogues.

Les deux autres alinéas de chacun des deux articles imposent aux Etats de favoriser la formation d'un personnel pour assurer le traitement des personnes qui abusent des drogues et d'aider les personnes qui en ont besoin dans l'exercice de leur profession à acquérir la connaissance des problèmes que pose cet abus.

Les commentaires officiels sur le protocole de 1972 (pages 84 et suivantes) et ceux sur la Convention de 1971 (pages 377 et suivantes) font observer que la mise des drogues sous contrôle international et la répression de leur trafic illicite, qui visent à empêcher les usagers de s'approvisionner, ne suffisent pas pour lutter contre l'usage illicite qui doit être abordé de manière multidisciplinaire.

Ces commentaires relèvent que les deux articles précités imposent aux Etats d'adopter une politique à l'égard des personnes faisant un usage illicite, mais qu'ils leur font seulement obligation de prendre les mesures que chacun estime « possibles » en fonction de ses ressources et du degré de gravité des problèmes posés sur son territoire par l'abus des drogues. Ils indiquent que des mesures qui sont « possibles » dans un pays peuvent ne pas l'être dans un autre, parce qu'il lui faudrait pour les mettre en œuvre détacher un personnel qualifié déjà peu nombreux ou prélever des moyens financiers déjà limités, ou les deux à la fois, au détriment de tâches qui lui paraissent mériter une priorité plus élevée en raison de la situation économique et sociale du pays.

Les commentaires précisent que les termes « traitement, postcure, réadaptation et réinsertion sociales » figurant dans les deux articles, désignent les quatre étapes du processus correctif considéré en général comme nécessaire pour que la personne qui abuse de drogue recouvre la santé et un rôle dans la société. Ils ajoutent, avec prudence, qu'il n'est pas aisé de distinguer l'une des phases des autres, ni dans le temps ni par leur contenu.

La Convention de 1988 ne consacre à l'abus des drogues que le paragraphe 4 de son article 14, lequel fait obligation aux Etats d'adopter les mesures « appropriées » pour supprimer ou réduire la demande illicite de stupéfiants et de substances psychotropes et leur suggère de fonder ces mesures sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé ou d'autres organisations internationales compétentes, ainsi que sur le schéma multidisciplinaire complet adopté par la Conférence internationale sur l'abus et le trafic illicite des drogues, tenue en 1987, dans la mesure où ce dernier vise les efforts des organismes gouvernementaux ou non gouvernementaux et l'initiative privée dans les domaines de la prévention, du traitement et de la réadaptation.

Ainsi les Conventions qui consacrent de nombreux articles à la réglementation des drogues et à la répression de leur trafic illicite sont très discrètes en ce qui concerne les mesures contre leur abus. Elles font obligation aux Etats d'organiser le traitement et la réadaptation des personnes qui ont abusé de stupéfiants ou de substances psychotropes classés par les Conventions, quel que soit leur tableau d'inscription. Par contre, chaque Etat décide librement des méthodes et techniques les plus aptes, selon lui, à assurer le traitement des toxicomanes ou usagers et les mieux adaptées à ses moyens et à ses besoins.

Cette lacune du système de contrôle international des drogues dans le domaine de la réduction de la demande a conduit, lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au problème mondial de la drogue (New York, 8-10 juin 1998), à l'adoption d'un accord international exclusivement consacré à cette question: la Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues. La Déclaration souligne en préalable que les stratégies de réduction de la demande doivent être fondées sur une évaluation systématique, périodique et approfondie du phénomène de l'abus de drogues. Elle indique entre autres principes que les programmes de prévention ont vocation à décourager l'usage illicite de drogues mais aussi à limiter les conséquences sanitaires et sociales de leur abus; que les activités de réduction de la demande doivent être intégrées à des programmes plus larges de protection sociale, à des politiques de promotion de la santé et à des programmes d'action préventive; et qu'il faut être attentif à la fois aux besoins de l'ensemble de la population et à ceux des groupes particulièrement exposés.

Il convient enfin de souligner que pour permettre l'application de ces mesures dans les pays en développement la communauté internationale devra apporter une contribution suffisante aux programmes d'assistance technique mis en place par le PNUCID ou par ces Etats dans ce domaine. La possibilité d'établir un Fonds destiné à financer des programmes de traitement ou de prévention avec les produits du trafic de drogue qui auront été confisqués par leurs services.

CHAPITRE I - LA PRISE EN CHARGE : DISPOSITIF ET PROCEDURE

Article C.2.1-1

Le dispositif de prise en charge des usagers de drogues met en œuvre, sous contrôle sanitaire et/ou social, les mesures qui leur semblent les mieux adaptées à l'état de santé, à la personnalité, au parcours et à l'environnement de l'intéressé. La prise en charge est assurée de manière continue ou à temps partiel, soit dans un établissement dépendant de l'organisme, soit, sous la responsabilité et le contrôle de celui-ci, par une famille, un employeur ou toute personne ou collectivité présentant les aptitudes requises, soit par l'application simultanée ou successive de plusieurs de ces formules.

La prise en charge peut également consister en un suivi (une surveillance) exercé(e) par un médecin ou un dispensaire agréé (*variante* : un infirmier, un enseignant).

La prise en charge en vue de la désintoxication est réalisée sous les auspices d'un établissement ou un service spécialisé agréé par le ministre chargé de la Santé (*variante* : le ministre de) de manière ambulatoire ou sous le régime de l'hospitalisation.

Lorsque la désaccoutumance physique n'est pas nécessaire, ou lorsqu'elle a été obtenue, la personne est prise en charge par un organisme public ou privé agréé par le ministre chargé de la Santé (*variante* : le ministre de) en vue de parvenir à la guérison de sa dépendance psychologique, à la résolution de ses problèmes sous-jacents ainsi qu'à son insertion ou sa réadaptation sociale.

Comm. Les quatre premiers alinéas de cet article du modèle de loi font une distinction entre la désaccoutumance physique et la désaccoutumance psychique. L'alinéa premier spécifie que la cure de désintoxication qui permet d'obtenir en quelques jours la désaccoutumance physique lorsqu'elle est nécessaire -toxicomanie aux opiacés ou aux barbituriques par exemple- est réalisée dans un établissement ou en service agréé. Le régime de l'hospitalisation sera en général préféré pour le sevrage et les premiers soins, dans le cas d'intoxications aiguës conséquence d'un surdosage mais aussi pour les intoxications chroniques qui parfois requièrent une surveillance médicale constante dans des établissements ou services où les intéressés sont soustraits à leur milieu habituel.

Les alinéas suivants sont consacrés à la prise en charge qui tend à faire disparaître la dépendance psychique dont souffrent les toxicomanes et usagers et à obtenir leur insertion ou leur réadaptation sociale. Les méthodes et les moyens possibles étant très nombreux, en constante évolution et d'une efficacité variant selon la personnalité du sujet, dont la participation active à la prise en charge conditionne les résultats de celle-ci, le modèle de loi indique seulement les structures susceptibles d'être agréées. Cette prise en charge devra être comprise comme un ensemble de mesures qui vise la guérison médicale, la re-socialisation, la mise à niveau éducative, le traitement des difficultés relationnelles rencontrées par de nombreux usagers ou toxicomanes et un suivi psychiatrique ou psychologique.

Le modèle de loi spécifie qu'il peut s'agir aussi bien de structures dépendant de l'Etat que d'organisations privées, les associations ayant en effet un rôle primordial dans la prise en charge des drogués. Enfin, il prévoit, notamment à l'intention des Etats qui n'ont pas les moyens de se doter de structures lourdes, que la prise en charge peut consister en une simple surveillance exercée par un dispensaire, un médecin, voire un infirmier, un enseignant ou toute personne susceptible d'exercer une influence bénéfique sur l'intéressé. Dans certains pays la prise en charge pourra aussi être constituée par un séjour dans une communauté traditionnelle ou familiale.

Les frais de la désintoxication sont entièrement à la charge de l'Etat ou les collectivités locales. Ceux de la prise en charge sont supportés l'Etat ou les collectivités locales et, suivant leurs possibilités, par l'intéressé, sa famille s'il est mineur, ou l'organisme privé, dans les conditions déterminées par un arrêté pris conjointement par les ministres chargés de la Santé, de la Sécurité et des Finances (*variante* : le ministre de).

Comm. La gratuité de la cure de désintoxication, qui ne dure d'ailleurs que quelques jours, peut inciter certains toxicomanes à s'y soumettre. En revanche, il est normal que le toxicomane ou, s'il est mineur sa famille, participe, lorsqu'il en a les moyens, aux frais de la prise en charge qui peut être très longue. De même les associations qui reçoivent des fonds du secteur privé doivent les consacrer aux prises en charge qu'elles assument.

Un arrêté pris conjointement par les ministres de la Justice et de la Santé (*variante* : le ministre de) organisera les soins médicaux et éducatifs qui seront dispensés aux usagers dans les établissements pénitentiaires ainsi que l'assistance qui leur sera apportée à leur libération.

Comm. De très nombreux délinquants deviennent usagers de drogues parce qu'ils fréquentent les milieux de la drogue et de nombreux toxicomanes et usagers deviennent des délinquants notamment pour pouvoir financer la drogue qu'ils consomment. Dans certains pays, les toxicomanes et usagers de drogues forment la majorité de la population pénitentiaire. Le schéma multidisciplinaire insiste sur la nécessité de mettre à profit leur détention qui permet d'obtenir leur sevrage pour les faire bénéficier des soins médicaux et éducatifs et de l'appui appropriés.

Le regroupement des toxicomanes ou usagers incarcérés dans un ou plusieurs centres de détention spécialisés peut être envisagé pour éviter une dispersion des moyens.

En tout état de cause, tout doit être mis en oeuvre pour empêcher que les drogues circulent dans les établissements pénitentiaires.

Un arrêté pris conjointement par les ministres de la Justice, de la Santé et de l'Intérieur (*variante* : le ministre de) désignera les établissements ou les services de soins fermés destinés à recevoir les toxicomanes ou usagers dont l'internement aura été ordonné conformément aux dispositions de la présente loi.

Comm. : De tels établissements ou services peuvent faciliter le regroupement et les soins des toxicomanes ou usagers condamnés à des peines d'emprisonnement ou de réclusion.

Par ailleurs, des Etats prévoient la possibilité d'interner à titre de mesure de sûreté les toxicomanes qui apparaissent dangereux pour autrui, même s'ils n'ont commis aucune infraction.

CHAPITRE II - LE TRAITEMENT SPONTANÉ

Article C. 2.2-1

Les usagers qui se présenteront spontanément dans un établissement, service ou organisme spécialisé, ou dans un dispensaire (*variante* : dans tel autre établissement ou service, ou à telle personne) pour être soignés/pris en charge, ne pourront être poursuivis pour des faits de possession pour consommation personnelle ou d'usage illicites antérieurs au traitement

Les frais de traitement/prise en charge seront entièrement à la charge de l'Etat.

Les personnes ayant bénéficié d'un traitement dans les conditions prévues à l'alinéa 1 pourront demander un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement.

Comm. [Commentaires 174]

(Comm.art.61) Il s'agit de favoriser au maximum le traitement des usagers qui désirent renoncer à la drogue.

Le certificat prévu au dernier alinéa est destiné à leur permettre de justifier du traitement pour éviter, ainsi que le prévoit l'article C.4.1-1, des poursuites pour des faits de possession ou d'usage illicite antérieurs au traitement.

Dans cet article comme dans les suivants (traitement proposé, traitement imposé), le terme traitement comprend aussi les traitements de substitution, utilisant par exemple la méthadone.

CHAPITRE III - ASTREINTE AU TRAITEMENT SUR INTERVENTION DE L'ENTOURAGE

Article C. 2.3-1

Les médecins et assistantes sociales (*1^{ère} variante* : les professionnels de santé ; *2^{ème} variante* : les professionnels de santé, les parents ou les personnes ayant la garde, les enseignants et les employeurs ; *3^{ème} variante* : les professionnels de santé, les parents ou les personnes ayant la garde, les enseignants, les employeurs, les fonctionnaires de police ; *4^{ème} variante* : les professionnels de santé, les parents ou les personnes ayant la garde, les enseignants, les employeurs, les fonctionnaires de police, les responsables de tous établissements ou lieux fréquentés par des jeunes ; *5^{ème} variante* : les professionnels de santé, les parents ou les personnes ayant la garde, les enseignants, les employeurs, les fonctionnaires de police, les responsables de tous établissements ou lieux fréquentés par des jeunes et les magistrats) ayant connaissance du cas d'une personne usant de manière illicite de stupéfiants ou de substances psychotropes pourront en saisir (*variante* : seront tenus d'en saisir) l'autorité sanitaire. Celle-ci fera alors procéder à un examen (*1^{ère} variante* : médical ; *2^{ème} variante* : médical et à une enquête sur la vie familiale, professionnelle et sociale) de l'intéressé.

Comm. Cet article prévoit le signalement à l'autorité sanitaire des personnes faisant un usage illicite de stupéfiants et de substances psychotropes. Est donc visée toute personne qui fait usage de drogue de manière illicite, que cette personne soit ou non toxicomane, en état de dépendance physique ou seulement psychique à l'égard d'une drogue. Le consommateur occasionnel et le débutant sont également visés parce qu'ils ont un comportement dangereux exigeant une mise en garde émanant d'une personne qualifiée et que leur recours à la drogue peut être la conséquence de troubles de la personnalité qu'il convient de soigner. Sont également visés tous les stupéfiants et toutes les substances psychotropes quel que soit leur tableau d'inscription.

Il appartient à chaque Etat d'établir la liste des personnes appelées à signaler les drogués à l'autorité sanitaire et de décider si ces personnes auront seulement la possibilité de faire ce signalement, et sont ainsi relevées de l'obligation au secret professionnel à laquelle sont tenus les professionnels de santé ou si ces personnes seront tenues à faire la déclaration.

Une variante prévoit de faire figurer le magistrat parmi les personnes pouvant ou devant faire le signalement pour le cas où des Etats désireraient que le traitement et la répression soient totalement séparés.

L'autorité sanitaire fait examiner, de préférence par un médecin, la personne qui lui a été signalée et autant que possible fait procéder à une enquête sur sa vie familiale, professionnelle et sociale. L'ensemble de ces informations facilitera en effet le choix de la prise en charge la mieux appropriée. Cette mesure sera fonction du droit, des institutions en place et des pouvoirs de ces institutions dans chaque pays.

Si, après examen (*variante* : médical), il apparaît que la personne est en état de dépendance, l'autorité sanitaire lui enjoindra de se présenter (*variante* : la fera conduire) dans un établissement ou un service spécialisé prévu à l'alinéa premier de l'article C. 2.1-1 (*variante* : choisi par l'intéressé ou à défaut désigné d'office) pour s'y soumettre à une prise en charge thérapeutique adaptée à son état.

Si après examen (*variante* : médical), il apparaît que l'état de la personne ne nécessite pas une cure de désintoxication, l'autorité sanitaire lui enjoint d'entreprendre la prise en charge prévue à l'article C.2.1-1 ou de consulter un médecin.

Comm. : L'état de l'intoxiqué peut exiger une intervention médicale d'urgence. C'est la raison pour laquelle une variante à prévoit que l'autorité sanitaire fera conduire le toxicomane au centre de cure.

La personne signalée pouvant ne pas être toxicomane mais seulement un consommateur débutant ou occasionnel, l'article 64 permet à l'autorité sanitaire d'enjoindre à l'intéressé de consulter un médecin de son choix qui pourra le mettre en garde contre son comportement et soigner, s'il y a lieu, ses troubles de la personnalité.

CHAPITRE IV - LE TRAITEMENT IMPOSE COMME MESURE DE SURETE

Article C. 2.4-1

Le tribunal civil saisi par le conjoint ou les parents de l'intéressé, ou par le ministère public, du cas d'une personne reconnue (*variante* : par deux médecins au moins) dangereuse pour autrui en raison de sa toxicomanie pourra soit l'astreindre à suivre le traitement prévu à l'article L 2.1-1, avec assignation à résidence et suspension du permis de conduire, soit ordonner son internement dans un établissement de soins prévu au dernier alinéa dudit article.

Comm. Il s'agit de mesures de sûreté prises à l'égard de toxicomanes reconnus dangereux, pour protéger la collectivité mais aussi pour les contraindre à suivre un traitement.

CHAPITRE V - LE TRAITEMENT IMPOSE DANS LE CADRE PENAL

SECTION 1 - Le traitement imposé en remplacement d'une peine

Article C. 2.5-1

Lorsqu'un toxicomane ou usager aura commis une infraction dont la gravité ne justifierait pas sa condamnation à une peine d'emprisonnement sans sursis d'une durée supérieure à et qu'il n'aura pas été condamné au cours des dernières années à une peine d'emprisonnement sans sursis d'une durée excédant ou à une peine d'emprisonnement assortie d'un sursis d'une durée excédant, le tribunal pourra, au lieu de prononcer une peine à son encontre, l'astreindre à suivre le traitement prévu à l'article C.2.1-1.

SECTION 2 - Le traitement imposé en complément de peine

Article C. 2.5-2

Tout toxicomane condamné à une peine autre qu'à un emprisonnement sans sursis d'une durée supérieure à pourra, en outre, être astreint par le tribunal à suivre le traitement prévu à l'article C.2.1-1.

Comm. Ces deux articles du modèle de loi sont conformes aux dispositions de l'alinéa b) du paragraphe premier de l'article 36 de la Convention de 1961, de l'alinéa b) du paragraphe premier de l'article 22 de la Convention de 1971 et des alinéas b) et d) du paragraphe 4 de l'article 3 de la Convention de 1988. Toutefois, alors que les Conventions n'ont prévu ces dispositions qu'en cas de condamnation ou de poursuites pour les seules infractions en matière de drogue, le modèle les étend à toutes les infractions.

Les commentaires officiels sur la Convention de 1961 (pages 403 et suivantes) et ceux sur le protocole de 1972 portant amendement notamment du paragraphe premier de l'article 36 de la Convention de 1961 (pages 77 et suivantes) font observer -et l'on peut considérer que ces observations valent même si l'infraction commise ne concerne pas la drogue- que les dispositions précitées ne sauraient s'appliquer aux délinquants qui ne se droguent qu'à titre occasionnel mais uniquement aux toxicomanes.

Le schéma multidisciplinaire estime (page 92) que les Etats devraient, au lieu de condamner les personnes faisant un usage abusif de drogues, envisager de les soumettre à des mesures de traitement, d'éducation, de postcure, de réadaptation et de réinsertion sociale. Le schéma ne distingue pas selon que les délinquants qui font abus de drogues sont ou non dépendants. Par ailleurs, alors que l'alinéa b) du paragraphe 4 de l'article 3 de la Convention de 1988 spécifie que la substitution du traitement à la condamnation ou à la sanction pénale ne doit être envisagée que dans les cas d'infractions de caractère mineur, le schéma paraît écarter cette restriction à l'application de la mesure.

Les Etats sont en tout état de cause appelés à s'interroger sur l'efficacité des traitements imposés, sur la responsabilité pénale des toxicomanes et sur l'opportunité, lorsque leur responsabilité est retenue, de leur infliger une peine.

Nombre de psychiatres et psychologues qui interviennent dans la prise en charge des usagers de drogues sont hostiles aux soins imposés. Ils estiment que le traitement ne peut aboutir sans la volonté authentique, puissante et persistante du sujet de renoncer à la drogue.

D'autres spécialistes considèrent qu'au contraire le traitement imposé met l'usager en contact avec un thérapeute qu'il n'aurait pas pris l'initiative de rencontrer et qui peut l'amener à accepter d'être pris en charge. Une enquête effectuée au début des années 1980 auprès de 2.200 toxicomanes qui s'étaient fait soigner spontanément ou à qui le traitement avait été imposé a montré que les résultats obtenus par les deux méthodes se valent.

Il faudra aussi s'inspirer du modèle développé dans un nombre croissant de pays de système juridique « common law », les « drug treatment courts » ou tribunaux pour le traitement des usagers de drogue. Ces tribunaux sont des structures multidisciplinaires comprenant un ou des juges, des travailleurs sociaux, le personnel des services de mise à l'épreuve, l'équipe de prise en charge thérapeutique etc. qui sont compétents aussi bien pour des infractions en relation avec les drogues que pour d'autres infractions commises par des usagers-toxicomanes. La procédure est basée sur un engagement de la part de l'usager-toxicomane de se traiter et d'arrêter son utilisation de drogues contre une possibilité accordée par le juge de ne pas punir l'infraction commise. Tout manquement à l'engagement de l'usager-toxicomane pouvant le faire retourner vers le système pénal normal.

L'article C.2.5-1 du modèle de loi prévoit la possibilité de substituer le traitement à la peine, à la condition que le toxicomane ne soit pas un délinquant endurci et que la gravité de l'infraction ne justifie pas un emprisonnement d'une durée supérieure à celle qu'il appartiendra à chaque Etat de fixer. Ceci s'inspire du modèle allemand qui prévoit que le procureur pourra, avec l'accord du tribunal, suspendre l'exécution d'une peine d'emprisonnement inférieure à deux ans pour une période de deux ans et, si l'infraction était une conséquence de sa toxicomanie pour une période supérieure à deux ans. La condition sine qua non étant que le condamné suive un traitement ou soit sûr d'en entamer un. La période du traitement sera retirée de la peine d'emprisonnement prévue. Si le condamné aura terminé son traitement avec succès la peine pourra être suspendue puis, finalement, remise. Dans ce cas, le traitement reconnu sera en général un traitement dans une institution privée reconnue. Ces institutions seront obligées d'informer les autorités compétentes d'un arrêt prématuré du traitement. Si le condamné ne termine pas son traitement la suspension de sa peine sera révoquée et son exécution reprendra.

L'article C.2.5-2 du modèle de loi prévoit la possibilité d'adjoindre le traitement aux peines autres que l'emprisonnement sans sursis d'une durée supérieure à celle que les Etats fixeront et qui devrait être relativement courte pour ne pas trop retarder la mise à exécution de la peine ou du traitement.

TITRE III

MESURES REPRESSIVES

INCRIMINATIONS ET PEINES PRINCIPALES

Comm. Il est à noter d'une part que l'achat n'inclut pas l'acquisition à titre gratuit mais qu'il est punissable même si la livraison n'est pas effective, d'autre part que la détention est punissable même s'il n'y a pas encore eu usage et de ce fait englobe la tentative d'usage, si bien que l'incrimination de la détention est plus rigoureuse que celle de l'usage. En conséquence, l'Etat qui punirait l'usage sans incriminer la détention pour consommation personnelle ou la détention pour consommation en général ne remplirait pas ses obligations vis-à-vis des Conventions.

Le modèle de loi offre le choix entre l'incrimination de la détention et de l'achat illicites pour consommation personnelle et l'incrimination de l'usage illicite. Il s'abstient de proposer les deux incriminations cumulativement puisqu'ainsi qu'il a été indiqué ci-dessus, elles recouvrent à peu près les mêmes faits et parce que dans la pratique le choix entre l'une ou l'autre poserait des problèmes et serait source de nombreuses discussions.

Le modèle de loi privilégie l'incrimination de la détention, de l'achat et de la culture pour consommation personnelle parce qu'elle est imposée par les Conventions, alors que celles-ci ne prévoient même pas l'incrimination de l'usage illicite.

CHAPITRE I - USAGE ILLICITE DE DROGUES, CULTURE, ACHAT ET DETENTION DE DROGUES ILLICITES POUR CONSOMMATION PERSONNELLE

Article C.3.1-1

Options concernant l'incrimination :

Nouvelle option 1 :

L'usage illicite de drogue est puni de...

2^{ème} option :

Nonobstant les dispositions des articles ... et ... de la (insérer le nom de la loi pénale) la culture, l'achat ou la détention illicites de drogues destinées à la consommation personnelle sont punis de ...

3^{ème} option :

Nonobstant les dispositions des articles ... et ... de la (insérer le nom de la loi pénale), la culture, l'achat ou la détention illicites de drogues dont la modicité de la quantité permet de considérer quelles sont destinées à la consommation personnelle, sont punis de ...

4^{ème} option :

Nonobstant les dispositions des articles ... et ..., la culture, l'achat ou la détention illicites de drogues dont la modicité de la quantité et d'autres circonstances permettent de considérer qu'elles sont destinées à la consommation personnelle, est puni de ...

Options concernant l'appréciation de modicité de la quantité :

1^{ère} option :

La modicité de la quantité est soumise à l'appréciation de l'autorité judiciaire qui l'estime en fonction de la consommation journalière moyenne de la drogue en cause.

2^{ème} option :

La modicité de la quantité est soumise à l'appréciation de l'autorité judiciaire qui l'estime au cas par cas, dans les limites fixées par l'autorité compétente (la désigner).

3^{ème} option :

La modicité de la quantité est soumise à l'appréciation d'un expert qui se prononce en fonction du degré d'intoxication de l'intéressé.

4^{ème} option :

La modicité de la quantité est fixée pour chaque drogue par l'autorité compétente (la désigner).

Options concernant la peine :

1^{ère} option :

Est puni d'une amende administrative d'un montant de ... à....

2^{ème} option :

Est puni d'un emprisonnement d'une durée de à ... et d'une amende de ... à... ou de l'une de ces deux peines seulement.

3^{ème} option :

Est puni d'une peine de... s'il s'agit d'une drogue inscrite au tableau... et d'une peine de... s'il s'agit d'une drogue inscrite au(x) tableau(x).

4^{ème} option :

Est puni d'une amende forfaitaire d'un montant de... s'il s'agit d'un dérivé de la plante de cannabis autre que l'huile et d'une peine de... s'il s'agit d'une autre drogue.

(contravention)

5^{ème} option :

Est puni en cas de récidive dans le délai de, d'une peine d'emprisonnement de à jours, assortie d'un sursis et d'une mise à l'épreuve pendant une durée de ... et, en cas de nouvelle récidive dans le délai de, d'un emprisonnement de à et d'une amende de à ou de l'une de ces deux peines seulement.

[1^{ère} variante :

l'intéressé pourra être dispensé de peine ou de l'exécution de celle-ci :

- s'il est âgé de moins de 18 ans
- s'il n'est pas en état de récidive
- si, par déclaration solennelle faite à l'audience, il s'engage à ne pas recommencer.

[2^{ème} variante:

Le tribunal peut en substitution de la peine ou en complément de celle-ci, soumettre l'intéressé à une cure de désintoxication et/ou à une prise en charge adaptée à son état.]

Comm.

Sur le principe de la sanction : *Le modèle de loi incrimine la détention, l'achat et la culture pour consommation personnelle (option : l'usage illicite) de n'importe quelle drogue classée. Le paragraphe 2 de l'article 3 de la Convention de 1988 fait en effet l'obligation d'ériger en infraction la détention, l'achat et la culture en vue de l'usage personnel de tous les stupéfiants et de toutes les substances psychotropes placés sous contrôle, quel que soit leur tableau d'inscription. L'Etat qui n'incriminerait pas la possession et l'achat de certaines drogues sous contrôle enfreindrait cette disposition.*

Toutefois, comme le prévoit une variante qui fait la distinction entre les drogues à haut risque et les drogues à risque, l'infraction peut être moins sévèrement punie lorsqu'elle porte sur les secondes.

Le choix de la nature et du quantum de la peine n'est pas sans soulever de problèmes.

Certains voudraient que l'interdiction de l'usage ne soit pas assortie d'une sanction. Ils estiment que la toxicomanie est une maladie et qu'il est anormal de punir un individu parce qu'il est malade.

Les tenants d'une sanction répondent qu'une interdiction sans sanction n'est plus qu'une recommandation sans grand effet et que la sanction est l'affirmation solennelle de la dangerosité des drogues. Ils font valoir que la crainte de la peine détourne des personnes, des jeunes en particulier, de faire l'expérience de la drogue ou de la renouveler et que, pour des toxicomanes, leur condamnation constitue un "rappel à la loi" qui les conduit à se faire soigner. Ils font enfin observer que ce n'est pas la toxicomanie qui est sanctionnée, mais l'usage illicite parce qu'il s'agit d'un comportement dangereux qui peut entraîner, dès la première prise de drogue, une intoxication aiguë parfois mortelle et qui répété conduit à une intoxication chronique lourde de conséquences pour l'intéressé et la collectivité, car sa guérison est très difficile à obtenir même par un traitement de longue durée.

Sur la nature de la sanction : *Parmi les partisans d'une sanction raisonnable, les uns estiment qu'elle doit être suffisamment sévère pour que les toxicomanes lui préfèrent le traitement. Les autres considèrent que la détention pour consommation personnelle et l'usage ne devrait constituer, du moins en l'absence de récidive, qu'une infraction mineure pour éviter de marginaliser les personnes interpellées pour la première fois, en leur donnant l'étiquette de délinquant.*

Le modèle de loi s'efforce de concilier ces deux impératifs en incriminant le refus de traitement dans son article C.5.2-1 et en proposant dans une variante de son article 1.3.1-1 de considérer la possession pour consommation

personnelle et l'usage comme des infractions mineures punies d'une simple amende et de ne les ériger en infraction grave, en délit par exemple, qu'en cas de seconde récidive.

Par ailleurs, la banalisation de la consommation du cannabis et la faible toxicité, en dehors des pays de production, de ses dérivés autres que l'huile pourraient justifier de ne punir leur usage que d'une amende forfaitaire perçue par le fonctionnaire de police qui constate l'infraction. L'encombrement des tribunaux et la sévérité excessive de la sanction ne pourraient plus être invoqués pour justifier l'abandon des poursuites à l'égard des utilisateurs de ces drogues.

Beaucoup de pays prennent en compte la quantité de drogues possédés pour déterminer s'il s'agit d'une possession pour usage personnel ou d'un trafic. La définition de la « petite quantité » sera soit faite directement dans la loi, pour chaque substance soit sera laissée à la détermination du juge. Dans certains cas les procureurs généraux ou les cours supérieures auront fixé des limites que les procureurs ou tribunaux inférieurs pourront ou devront suivre. La pureté de la drogue devra aussi être prise en compte. Dans les cas où l'appréciation de la « petite quantité » est laissée au juge il sera important de former les juges sur les différents types de drogue, leurs effets et la quantité qui pourra être considérée comme une dose journalière.

Le modèle de loi propose aussi la possibilité de dispenser de peine ou de l'exécution de celle-ci l'intéressé qui est âgé de moins de 18 ans, ou qui n'est pas en état de récidive, ou qui encore s'engage solennellement devant le tribunal à ne pas recommencer.

CHAPITRE II - CONDUITE SOUS L'INFLUENCE D'UNE DROGUE

Article 3.2-1

La conduite d'un véhicule à moteur terrestre, marin ou aérien sous l'influence, même en l'absence de signes extérieurs, d'une drogue [*variante* : d'une drogue inscrite au(x) tableau(x)...] dont le conducteur a fait usage de manière illicite, est punie d'un emprisonnement de... à... et d'une amende de... à... ou de l'une de ces deux peines seulement.

Le refus de se soumettre aux épreuves de dépistage et aux vérifications est puni des peines prévues à l'alinéa précédent.

Lorsqu'il y a lieu à l'application, des dispositions réprimant l'homicide et les blessures involontaires, les peines prévues pour ces infractions sont portées au double.

Dans les cas prévus aux trois premiers alinéas, le tribunal peut en substitution de la peine ou en complément de celle-ci, soumettre l'intéressé à une cure de désintoxication et/ou à une prise en charge adaptée à son état [*variante*: et l'astreindre à suivre un programme de sensibilisation et de formation].

Une décision de l'autorité compétente (la désigner) déterminera les épreuves de dépistage et les vérifications auxquelles les conducteurs pourront être soumis, ainsi que les conditions dans lesquelles ces opérations pourront être effectuées.

Comm. : La conduite sous l'influence d'une drogue, qui peut être aussi dangereuse pour autrui que la conduite sous l'influence de l'alcool, est incriminée dans un certain nombre de pays, dont l'Espagne, la Grèce, le Venezuela, la Colombie, l'Ile Maurice, le Togo, le Sénégal, Madagascar et la Grande-Bretagne. Deux différentes approches existent : l'une veut que tout conducteur qui révèle des résultats positifs à un test de dépistage de drogues commet un délit, ceci est le cas en Allemagne, Belgique, Portugal, Slovénie et Suède. L'autre prévoit un seuil de présence de substances actives dans le sang à partir duquel le délit existe.

L'absorption d'une forte dose de drogue à haut risque se manifeste assez souvent par des signes extérieurs aussi évidents que ceux de l'ivresse alcoolique. Cependant il existe une différence avec l'alcool : un test positif n'indique pas forcément une incapacité de conduire. En effet, les principes actifs restent présents dans le corps plusieurs jours après leur consommation et n'ont plus d'effets sur l'organisme. Dans le cas du cannabis, un « fumeur passif » pourra avoir des résultats positifs sans être affecté par la drogue. Des résultats positifs pourront aussi être obtenus après absorption de certains médicaments.

Il conviendra que le texte réglementaire prévu au dernier alinéa de l'article tienne le plus grand compte de la portée, des limites et de l'évolution des techniques de dépistage.

Cet article du modèle de loi réprime la conduite sous l'influence d'une drogue dont le conducteur a fait un usage illicite. La prise de drogue conforme à une prescription médicale n'est pas visée par le présent article.

CHAPITRE IV - ABANDON DE SERINGUES

Article 3.3-1

L'abandon d'une seringue dans un lieu, ou dans des conditions faisant courir un risque pour la santé d'autrui, est puni d'une amende de... à.....

Comm. Le modèle de loi entend protéger par cette disposition non prévue par les Conventions, les personnes, en particulier les enfants, du risque de contracter le SIDA, une hépatite virale ou toute autre maladie, en manipulant une seringue abandonnée dans des lieux ou des tiers ont accès. Il s'agit bien évidemment d'une mesure visant à traiter une vraie menace et à responsabiliser les toxicomanes. Elle ne devra en aucun cas être utilisée comme un moyen de répression contre ceux-ci.

Il est souhaitable que les États mettent en place des programmes d'échange des seringues utilisées par les drogués pour éviter l'aggravation des risques de contamination résultant d'un usage répété de celle-ci.

TITRE IV

FORMES ET MODALITES D'ARTICULATION DE LA REPRESSION ET DE LA PRISE EN CHARGE DES USAGERS-TOXICOMANES

Comm. De nombreux Etats ont incriminé la détention pour consommation personnelle ou l'usage dans le cadre d'une politique à orientation plus préventive que répressive, la sanction prévue étant, en premier lieu, destinée à conduire les toxicomanes à se faire soigner pour y échapper.

Il convient toutefois de noter que les Conventions admettent que le traitement puisse remplacer la condamnation ou la peine, mais elles ne prévoient pas qu'il puisse se substituer aux poursuites. L'alinéa b) du paragraphe premier de l'article 36 de la Convention de 1961 et l'alinéa b) du paragraphe premier de l'article 22 de la Convention de 1971 spécifient en effet que les Etats peuvent soumettre les délinquants à des mesures de traitement « au lieu de les condamner ou de prononcer une sanction pénale à leur encontre ». Les commentaires officiels sur la Convention de 1971 (page 403) et ceux sur le protocole de 1972 (page 78) ont indiqué qu'à leur avis, les Etats étaient tenus de poursuivre toutes les infractions, même s'il ne leur était pas imposé de condamner ou de prononcer une sanction pénale, car ce n'est qu'une fois les poursuites en cours qu'il devient possible de déterminer s'il convient ou non de substituer des mesures de traitement à une condamnation, d'autant que seuls les drogués dépendants peuvent relever d'un traitement spécifique.

L'alinéa c) du paragraphe 4 de l'article 3 de la Convention de 1988, postérieur de plus de quinze ans aux commentaires précités, précise que des mesures de traitement peuvent remplacer « une condamnation ou une sanction pénale » et l'alinéa d) du même paragraphe, qui vise la détention et l'achat pour consommation personnelle, spécifie que le traitement peut remplacer « la condamnation ou la peine prononcée du chef de l'une de ces infractions ». Ainsi la Convention de 1988 n'a pas ajouté à la possibilité de substituer le traitement à la condamnation ou à la peine celle de la substituer également aux poursuites.

Il importe qu'une fois les poursuites engagées, une prochaine comparution devant le tribunal, à une date déjà fixée, provoque une réelle crainte, le choix entre la condamnation et le traitement soit offert aux drogués dépendants, à la condition toutefois que, par respect de l'équité, les tribunaux aient la possibilité de ne prononcer qu'un simple avertissement à l'égard des usagers dont l'état n'exige aucun traitement spécifique.

Certes, d'assez nombreux Etats n'ont pas retenu la combinaison répression-traitement et le schéma multidisciplinaire auquel renvoie le paragraphe 4 de l'article 14 de la Convention de 1988 consacré à la demande illicite de drogues relève (page 82) que cette combinaison « a donné des résultats très inégaux par rapport à ceux qu'obtiennent, par exemple, les associations d'auto-assistance ». Mais la guérison d'un toxicomane est trop difficile à obtenir pour que l'on puisse renoncer au traitement forcé, même si celui-ci ne donne que de très modestes résultats.

Les mesures incitatives au traitement proposées par le modèle de loi et dont certaines pourront être considérées, selon l'organisation judiciaire de la procédure pénale du pays, comme faisant double emploi se sont inspirées des législations d'une dizaine d'Etats.

Les avantages procurés par l'acceptation du traitement diffèrent selon que le toxicomane est un simple possesseur ou usager, ou que les autres infractions qu'il a commises sont ou non en relation avec sa toxicomanie.

**CHAPITRE I - MESURES ALTERNATIVES APPLICABLES AUX PERSONNES
AYANT DETENU, ACHETE OU CULTIVE DE MANIERE ILLICITE DES DROGUES
POUR LEUR CONSOMMATION PERSONNELLE
(VARIANTE : AUX PERSONNES AYANT FAIT USAGE ILLICITE DE DROGUES)**

**SECTION 1 - Exonération des poursuites en cas de traitement spontané entrepris
antérieurement à celles-ci**

Article C. 4.1-1

Les poursuites ne seront pas exercées à l'encontre des personnes qui, ayant commis l'infraction visée à l'article C.3.1-1 et/ou à l'article C.3.2-1, se seront soumises spontanément depuis les faits qui leur sont reprochés aux mesures de traitement prévues à l'article C.2.1-1 appropriées à leur état.

Comm. Les dispositions de cet article ne sont pas contraires à celles des articles 36 de la Convention de 1961, 22 de la Convention de 1971 et 3 de la Convention de 1988, déjà analysées, qui interdisent implicitement le remplacement des poursuites par des mesures de traitement. Ces articles en effet traitent des traitements imposés après l'interpellation des intéressés et non pas des traitements auxquels ceux-ci se sont soumis spontanément après les faits et avant leur interpellation.

**SECTION 2 – Alternatives à la condamnation en cas de traitement accepté au stade de
l'engagement des poursuites**

Article C. 4.1-2

Le (nom de l'autorité compétente) pourra inviter les personnes ayant commis l'infraction visée à l'article C.3.1-1 à comparaître devant le tribunal dans un délai qui ne sera ni inférieur à mois, ni supérieur à mois et leur enjoindra de se présenter dans le délai de jours à l'autorité sanitaire, qu'il informera de sa décision, en vue d'être soumises, s'il y a lieu, aux mesures de traitement prévues à l'article C.2.1-1, appropriées à leur état.

Article C. 4.1-3

L'autorité sanitaire fera procéder à un examen (*1^{ère} variante* : médical ; *2^{ème} variante* : et à une enquête sur la vie familiale, professionnelle et sociale) de l'intéressé.

Si après examen (*variante* : médical), il apparaît que la personne relève d'un traitement, l'autorité sanitaire lui enjoindra d'avoir à se présenter, selon son état, soit dans un établissement ou un service spécialisé spécifiés au premier alinéa de l'article C.2.1-1, soit à un organisme ou à une personne spécifiés aux alinéas 2 et 4 dudit article.

Si la personne ne s'est pas présentée à l'autorité sanitaire, ou si elle s'est soustraite au traitement prescrit par celle-ci, le tribunal lui fera application des dispositions de l'article C.5.1-1.

Si la personne a suivi jusqu'à son terme le traitement qui lui a été prescrit, ou si elle le poursuit avec assiduité, le tribunal pourra dire qu'il n'y a pas lieu à condamnation.

Il en sera de même lorsque l'autorité sanitaire aura estimé que la personne ne relevait pas d'un traitement spécifique.

Comm. Ces articles sont suffisamment explicites pour se passer de commentaires.

SECTION 3 - Exonération de peine en cas de traitement accepté en cours de procédure

Article C. 4.1-4

Les personnes poursuivies pour l'infraction visée à l'article C.3.1-1 et/ou à l'article C.3.2-1 pourront, lorsqu'il est établi qu'elles sont atteintes de toxicomanie, être astreintes par décision de (nom de l'autorité judiciaire compétente) à suivre la cure de désintoxication et/ou la prise en charge appropriée à leur état prévues à l'article C.2.1-1.

Lorsque lesdites personnes auront suivi le traitement jusqu'à son terme, le tribunal pourra ne prononcer qu'un simple avertissement.

Comm. Cet article permet d'imposer la cure de désintoxication, au cours des poursuites, à des personnes que des médecins experts ont déclaré en état de dépendance et de ne prononcer qu'un avertissement à l'encontre des personnes qui se seront soumises au traitement.

SECTION 4 - Exonération de peine en cas d'acceptation du traitement ordonné par la juridiction de jugement

Article C. 4.1-5

Les juridictions de jugement pourront astreindre les personnes désignées à l'article précédent à suivre la cure de désintoxication et/ou la prise en charge, appropriée à leur état, prévues à l'article C.2.1-1. Elles pourront déclarer leur décision exécutoire par provision et surseoir à statuer au fonds.

Lorsque lesdites personnes auront suivi le traitement jusqu'à son terme, la juridiction de jugement pourra ne prononcer qu'un simple avertissement.

Comm : Cette nouvelle possibilité de suivre la cure de désintoxication est la troisième et dernière des chances données aux toxicomanes d'échapper au prononcé de la peine.

SECTION 5 - Exonération de l'exécution de la peine en cas de traitement volontaire après jugement de condamnation

Article C. 4.1-6

Les toxicomanes condamnés pour l'infraction visée à l'article C.3.1-1 et/ou à l'article C.3.2-1 pourront bénéficier d'une cure de désintoxication et/ou la prise en charge appropriée à leur état prévues à l'article C.2.1-1.

L'exécution de la peine sera alors suspendue. L'intéressé qui suivra le traitement jusqu'à son terme sera réputé avoir exécuté sa peine.

Celle-ci sera immédiatement ramenée à exécution si le condamné ne se soumet pas au traitement ou ne le suit pas jusqu'à son terme.

Comm. [Commentaires 187.]

(Comm. Art. 77) Le toxicomane, qui jusqu'alors avait manifesté une telle opposition à se faire soigner qu'il était apparu inutile de le soumettre à un traitement qu'il n'aurait pas suivi, peut revenir sur sa décision lorsqu'il lui faut exécuter sa peine. Toutefois, à ce stade de la procédure, le traitement ne lui est plus proposé, il doit prendre l'initiative de le demander.

CHAPITRE II - MESURES APPLICABLES AUX TOXICOMANES AUTEURS D'INFRACTIONS LIEES A LEUR TOXICOMANIE

SECTION 1 - Atténuation de condamnation en cas de traitement accepté

Article C. 4.2-1

Les toxicomanes ayant commis d'autres infractions que celle prévues au Titre III de la présente loi, ne justifiant pas le prononcé d'une peine d'emprisonnement d'une durée supérieure à, pourront être astreints par le tribunal à suivre la cure de désintoxication et/ou la prise en charge, appropriée à leur état, prévue à l'article C.2.1-1. Le tribunal pourra déclarer sa décision exécutoire par provision et surseoir à statuer sur le fond.

Si lesdites personnes suivent le traitement jusqu'à son terme, le tribunal pourra ne prononcer qu'un simple avertissement.

SECTION 2 - Remise pour partie de l'emprisonnement en cas de traitement volontaire

Article C. 4.2-2

Les personnes condamnées à une peine d'emprisonnement sans sursis n'excédant pas pour des faits que le tribunal aura déclarés en relation avec leur toxicomanie ou auxquelles il restera moins de d'emprisonnement à purger pour de tels faits pourront bénéficier d'une suspension de l'exécution de leur peine si elles demandent à suivre la cure de désintoxication et/ou la prise en charge prévue à l'article C.2.1-1.

Si l'intéressé ne se soumet pas au traitement ou s'il l'interrompt, ou si, pendant celui-ci, il commet l'une des infractions prévues au Code de la Drogue, la peine sera immédiatement ramenée à exécution.

Si le condamné suit le traitement jusqu'à son terme et ne commet pas, pendant celui-ci, l'une des infractions prévues au Code de la Drogue, le temps du traitement sera déduit de la durée de la peine et l'intéressé pourra bénéficier d'une remise des deux tiers du reliquat.

Comm. : Les articles C.4.2-1 et C. 4.2-2 donnent la possibilité aux auteurs d'infractions en relation avec leur toxicomanie d'être exonérés de la condamnation ou d'être dispensés d'exécuter leur peine s'ils se soumettent volontairement à un traitement et s'ils remplissent certaines autres conditions.

Sont concernés par ces dispositions les toxicomanes qui, notamment, ont cédé des drogues ou qui ont commis des agressions contre les personnes ou les biens pour financer leur consommation.

Seuls les traitements volontaires sont pris en considération pour éviter ici les difficultés plus nombreuses présentées par les traitements imposés.

La peine d'emprisonnement encourue ou prononcée ne doit pas dépasser une durée qu'il appartiendra à chaque Etat de fixer en tenant compte de la nécessité d'écarter les auteurs d'infractions graves de la possibilité de bénéficier de la mesure.

De plus, pour que l'exonération de condamnation ou la remise de peine deviennent définitives, il est exigé que l'intéressé demeure pendant un temps dont chaque Etat précisera la durée sans commettre une infraction montrant qu'il n'a pas renoncé à la drogue.

CHAPITRE III - MESURES APPLICABLES AUX TOXICOMANES AUTEURS D'INFRACTIONS SANS RELATION AVEC LEUR TOXICOMANIE

Article C. 4.3-1

Les toxicomanes condamnés à une peine d'emprisonnement sans sursis n'excédant pas pour des faits sans relation avec leur toxicomanie, ou auxquels il reste moins de d'emprisonnement à purger, pourront bénéficier d'une suspension de l'exécution de leur peine, s'ils sollicitent de suivre la cure de désintoxication et/ou la prise en charge, appropriée à leur état, prévues à l'article C.2.1-1.

Si l'intéressé interrompt le traitement, ou s'il commet durant celui-ci une infraction punie d'un emprisonnement d'une durée supérieure à, la peine sera immédiatement ramenée à exécution.

Si le condamné suit le traitement jusqu'à son terme et si, pendant celui-ci, il n'a pas commis d'infraction punie d'un emprisonnement d'une durée supérieure à, le temps du traitement sera déduit de la durée de la peine et l'intéressé bénéficiera sur le reliquat d'une réduction de jours par mois, qui se cumulera avec les réductions accordées pour bonne conduite.

Comm. : Le modèle de loi, comme toutes les législations internes qui accordent des avantages aux toxicomanes auteurs d'infractions sans rapport avec leur état qui se font soigner volontairement, se montre plus rigoureux à leur égard que vis-à-vis des délinquants qui ont commis des infractions en rapport avec leur toxicomanie. L'article prévoit que la cure de désintoxication et la prise en charge ne pourront pas se poursuivre au-delà de six mois pour éviter qu'elles soient prolongées au-delà du temps nécessaire pour éviter à l'intéressé de retourner en détention.

Si le traitement a été suivi avec sérieux et jusqu'à son terme et si l'intéressé n'encourt pas de nouvelles poursuites, le temps du traitement est déduit de la durée de l'emprisonnement et le sujet bénéficie d'une remise dont chaque Etat fixera la durée, par mois d'incarcération.

Article C. 4.3-2

Le tribunal qui prononcera à l'encontre d'un toxicomane une peine d'emprisonnement d'une durée supérieure à pour des faits sans relation avec sa toxicomanie pourra ordonner l'internement de l'intéressé jusqu'à guérison, dans un établissement ou service spécialisé fermé prévu au dernier alinéa de l'article C.2.1-1.

Le temps passé dans l'établissement ou le service fermé sera déduit de la durée de la peine d'emprisonnement.

Comm. : Il s'agit en vérité d'une sorte de mesure de sûreté destinée aux toxicomanes délinquants récalcitrants au traitement.

TITRE V

SUIVI DE LA PRISE EN CHARGE ET SANCTION DES MANQUEMENTS EN COURS D'EXECUTION

Comm. L'option thérapeutique n'aura force attractive suffisante pour provoquer l'adhésion des toxicomanes que si elle entraîne de réels avantages et que si son rejet comporte de sérieux inconvénients. La seule crainte de perdre le bénéfice d'une exonération de condamnation ou d'une remise de peine n'a pas, à elle seule, l'effet incitatif souhaité, notamment à l'égard des simples possesseurs ou consommateurs dans les pays où la détention pour consommation personnelle ou l'usage ne constitue qu'une infraction mineure punie de peines bénignes. Le modèle de loi a donc, comme de nombreux Etats, prévu l'incrimination du refus de traitement, ce qui exige que l'autorité judiciaire en soit informée.

CHAPITRE I - CONTROLE DU DEROULEMENT DU TRAITEMENT

Article C. 5.1-1

L'autorité sanitaire a l'obligation d'informer sans délai l'autorité judiciaire du début et de la fin, ainsi que, le cas échéant, de toute interruption des traitements prescrits dans les conditions prévues aux articles C.4.1-2 et 4.1-3.

Les responsables des établissements, services et organismes spécialisés et les personnes agréées énumérés à l'article C.2.1-1, sont tenus d'informer immédiatement :

- l'autorité sanitaire dans les cas prévus aux articles C. 2.3-1 alinéa 2 et 3 et C.4.1-3;
- l'autorité judiciaire compétente dans les cas prévus aux articles C.2.4-1, C.2.4-2, C.2.4-3 et C.4.1-4 à C.4.3-1.

(1^{ère} variante) :

du début et de la fin, ainsi que de toute interruption, dont ils préciseront la cause, des cures de désintoxication et des prises en charges prévues aux dits articles et d'informer régulièrement l'autorité concernée du suivi effectif de la prise en charge.

(2^{ème} variante) :

du début et de la fin des cures de désintoxication et des prises en charge prévues auxdits articles.

Les personnes qui ont demandé ou ont été astreintes à suivre une telle cure et/ou une telle prise en charge sont tenus de faire parvenir à l'autorité concernée, selon la périodicité fixée par celle-ci, un certificat du responsable des mesures en cours relatant le suivi effectif de la prise en charge.

Comm. : Il convient que l'autorité sanitaire soit tenue informée du déroulement des traitements qu'elle prescrit à la suite d'un signalement ou à la demande de l'autorité judiciaire. Il importe aussi que l'autorité judiciaire connaisse les conditions dans lesquelles sont suivis les traitements décidés dans le cadre d'une procédure, que ces traitements soient volontaires ou imposés, puisque de ces conditions dépendent la prise de mesures judiciaires favorables ou défavorables à l'intéressé.

Lorsque le traitement a été ordonné par l'intermédiaire de l'autorité sanitaire, il est normal qu'elle rende compte elle-même de son déroulement à l'autorité judiciaire. Lorsque cette dernière a imposé le traitement ou a été saisie de la demande du délinquant de s'y soumettre, il serait logique que les informations lui soient

adressées directement par les responsables des traitements. La première option proposée par l'article C.5.1-1 du modèle de loi le prévoit. Mais il a déjà été indiqué que la plupart des thérapeutes refusaient de signaler les interruptions de traitements, entendant s'élever ainsi contre le pouvoir de prescrire des traitements et d'en tirer des conséquences défavorables aux « malades » attribué à l'autorité judiciaire.

L'État qui n'aura pas la certitude que ses thérapeutes accepteront une collaboration totale avec la justice devra adopter la seconde option qui fait obligation aux responsables de rendre compte uniquement des dates du traitement. Les médecins ne peuvent en effet prétendre que cette simple obligation est contraire à leur déontologie qui leur interdit d'être à la fois pour une même personne médecin traitant et médecin contrôleur. La personne soumise au traitement devra alors être tenue de faire parvenir à l'autorité judiciaire compétente, selon la périodicité fixée par celle-ci, un certificat que le responsable du traitement ne peut refuser de lui délivrer relatant le déroulement et les résultats de celui-ci.

Lorsque l'intéressé ne fera pas parvenir le certificat à la date fixée, l'autorité judiciaire devra vérifier s'il s'agit d'un simple oubli ou d'une interruption volontaire des soins dont il conviendrait de tirer les conséquences prévues par la loi.

CHAPITRE II - SANCTION DU REFUS DE SUIVRE LE TRAITEMENT

Article C. 5.2-1

Les personnes astreintes à la cure de désintoxication et/ou à la prise en charge prévues aux articles C.2.4-2, C.2.4-3 et C.4.1-3 à C.4.2-2, qui auront refusé de l'entreprendre ou qui s'y seront soustraites seront punies d'un emprisonnement de à et d'une amende de à, ou de l'une de ces deux peines seulement.

Variante :

seront soumises pour une durée ne pouvant excéder (mois, ans) aux mesures suivantes, ou à certaines d'entre elles :

- obligation de se présenter fois par semaine au service de police le plus proche de leur domicile ;
- obligation de rentrer chaque soir à leur domicile avant heures ;
- obligation d'effectuer chaque semaine heures d'un travail d'intérêt général ;
- interdiction de quitter la commune de leur résidence ;
- interdiction de conduire un véhicule à moteur ;
- interdiction de fréquenter des lieux publics.

Ceux qui se soustrairont à une ou plusieurs de ces mesures seront punis d'un emprisonnement de à et d'une amende de à ou de l'une de ces deux peines seulement.

Comm. : Cet article du modèle de loi prévoit l'incrimination du refus de suivre un traitement, qu'il soit volontaire ou imposé, et, dans une variante, uniquement le refus de suivre un traitement imposé. Mais il paraît opportun de détourner les toxicomanes qui n'ont nullement l'intention de renoncer à la drogue de demander à être soignés dans le seul but de retarder leur condamnation ou l'exécution de leur peine. En outre, la crainte d'une nouvelle sanction est de nature à inciter ceux dont la demande a été sincère à poursuivre un traitement qu'ils interrompraient si leur volonté de le suivre jusqu'à son terme n'était pas entretenue.

Une variante est proposée. Elle permet de soumettre à des mesures restrictives de leur liberté les toxicomanes qui n'ont pas à purger une peine d'emprisonnement.

ANNEXE

DÉFINITIONS

Les expressions «abus de drogues» et «usage illicite de drogues» désignent l'usage de drogues placées sous contrôle hors prescription médicale et à des fins autres que scientifiques ou médicales.

Le terme «analogue» désigne toute substance qui n'est pas placée sous contrôle dans la législation nationale, mais dont la structure chimique est substantiellement similaire à celle d'une drogue sous contrôle dont elle imite les effets psychoactifs.

L'expression «*blanchiment d'argent*» désigne : 1) la conversion ou le transfert de ressources ou de biens dont celui qui s'y est livré savait (*1ère variante*: suspectait. *2ème variante* : aurait dû savoir) qu'ils provenaient directement ou indirectement de l'une des infractions prévues par les articles 2.1-1 à 2.2-2, dans le but soit de dissimuler l'origine illicite desdits biens ou ressources, soit d'aider toute personne impliquée dans la commission de l'une de ces infractions à échapper aux conséquences juridiques de ses actes ; 2) la dissimulation ou le déguisement de la nature, de l'origine, de l'emplacement, de la disposition, du mouvement ou de la propriété de ressources, biens ou droits y relatifs dont l'auteur savait (*1ère variante* : suspectait. *2ème variante* : aurait dû savoir) qu'ils provenaient directement ou indirectement de l'une des infractions susvisées ; 3) l'acquisition, la détention ou l'utilisation de ressources ou de biens dont l'auteur savait (*1ère variante*: suspectait. *2ème variante* : aurait dû savoir) qu'ils provenaient de l'une des infractions susvisées ou de la participation à l'une de ces infractions.

L'expression «*cure de désintoxication*» désigne le traitement destiné à faire disparaître la dépendance physique à l'égard d'une drogue.

Le terme «*dépendance*» désigne la situation d'assujettissement d'un individu à la prise d'une drogue : l'interruption de cette dernière pratique entraîne un malaise psychique, voire physique, qui incline le sujet à pérenniser sa consommation.

Le terme «*drogue*» désigne une plante, une substance ou une préparation classée comme telle dans la loi nationale.

Le terme «*emploi*» (d'une drogue) désigne exclusivement l'emploi dans l'industrie.

L'adjectif «*illicite*» qualifie une opération effectuée en violation de dispositions législatives ou réglementaires.

Le terme «*précurseur*» désigne une substance fréquemment utilisée dans la fabrication des drogues et qui est classée comme telle dans la loi nationale. (Tableau IV de la classification modèle)

L'expression «*livraison surveillée*» désigne les méthodes - consistant à permettre le passage ou la circulation de drogue, de précurseurs, d'équipements de laboratoires clandestins ou d'argent blanchi sur le territoire national - employées pour surveiller des expéditions illicites ou suspectées de l'être, au su et sous le contrôle des autorités compétentes, en vue d'établir la preuve des infractions à la présente loi.

L'expression «*prescription médicale*» désigne un document écrit signé par un médecin ou une personne dûment habilitée ordonnant un traitement médical au bénéfice d'un patient clairement identifié et autorisant la remise par un pharmacien à ce dernier d'une quantité déterminée de médicaments placés sous contrôle.

L'expression « *réduction des risques* » désigne une nouvelle conception des soins et de la prévention visant à limiter certains risques sanitaires (infections) et sociaux (exclusion, précarité, etc...) liés à l'usage des drogues illicites.

Les mesures de réduction des risques prennent la forme d'un certain nombre de pratiques qui se veulent pragmatiques et réalistes et sont axées notamment sur la prévention des risques liés au VIH chez les usagers de drogues injectables (ex. distribution de seringues). Ces mesures ont aussi parfois pour objectif, notamment vis-à-vis des consommateurs d'ecstasy, de déterminer la nature exacte des produits utilisés.

Le terme « *stupéfiant* » désigne une drogue inscrite à l'un des tableaux annexés à la Convention unique sur les stupéfiants de 1961.

L'expression « *substance psychotrope* » désigne une drogue inscrite à l'un des tableaux annexés à la Convention de 1971 sur les substances psychotropes.

Le terme « *toxicomane* » désigne une personne en état de dépendance psychique et/ou physique à l'égard d'une drogue.

L'expression « *traitement de substitution* » désigne une modalité de traitement neurobiologique d'un sujet pharmacodépendant, généralement à l'héroïne, reposant sur l'administration d'une substance qui a une activité pharmacologique similaire à celle de la drogue addictive. La substitution peut prendre la forme d'un traitement dit de maintenance, dont l'objectif est de réduire les comportements à risques ou dangereux liés au manque et au besoin compulsif de consommer le produit. Sous son autre forme, dégressive, la substitution a pour objet la réduction progressive de la consommation, jusqu'à la sortie de la dépendance, dans le cadre d'un processus visant à retrouver l'autonomie.

L'expression « *usage médical* » désigne la consommation ou l'utilisation sur prescription médicale licite de médicaments, en l'occurrence placés sous contrôle par les législations nationales, en application éventuellement de conventions internationales.