



**HAL**  
open science

# Les politiques européennes de lutte contre la drogue : Européanisation, convergence et processus socio-politiques

Henri Bergeron

► **To cite this version:**

Henri Bergeron. Les politiques européennes de lutte contre la drogue : Européanisation, convergence et processus socio-politiques. Sécurité globale, 2010, 3 (13), pp.85-92. 10.3917/secug.013.0085 . hal-02530876

**HAL Id: hal-02530876**

**<https://sciencespo.hal.science/hal-02530876>**

Submitted on 3 Apr 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0  
International License

# Les politiques européennes de lutte contre la drogue: européanisation, convergence et processus socio-politiques

Henri BERGERON

Enseignant à Sciences Po Paris, Chaire santé et chercheur au Centre de sociologie des organisations, CNRS.

Du point de vue de la science politique, il existe deux ordres de raisons qui, tenus ensemble, pourraient justifier la non-implication de l'échelon européen dans la lutte contre la drogue.

On peut, pour commencer, avancer que la drogue est un objet d'action publique délicat à saisir, en ce que deux des leviers classiques de l'initiative politique sont ici relativement inopérants : il n'existe pas de pression populaire ou de mouvements sociaux d'envergure pour que changent profondément des politiques menées depuis maintenant des décennies : les opinions européennes sont, en effet, majoritairement favorables au maintien de la prohibition et de l'interdiction de

l'usage, principes autour desquels se sont édifiées les conventions internationales que tous les États membres européens ont signées ; il n'est guère, ensuite, de groupes d'intérêt puissants, tentant de faire subtilement valoir des positions particulières. L'on ne voit donc pas clairement ce qu'un homme politique, un parti ou une institution pourraient gagner à tenter de s'investir sur un tel sujet, si ce n'est à durcir la politique contre les trafiquants et à garder inchangées les dispositions juridiques encadrant l'usage illicite. L'objet « drogue » est finalement ce que l'on peut appeler une « priorité négative » : capable de susciter peurs, affolements et débats passionnés, l'on ne le manipule pas sans risque politique

conséquent. Le *statu quo* paraît être une option sage, aux coûts modérés, si on les compare à ceux que pourraient générer des changements plus radicaux.

En second lieu, on peut admettre que la drogue fait partie de ces sujets, comme l'euthanasie, le mariage homosexuel, ou encore l'interruption volontaire de grossesse, qui renvoient les pays à leurs singulières traditions culturelles, politiques et institutionnelles<sup>1</sup>. Au point que l'on se demande comment leur « traitement » pourrait échapper à la juridiction des États individuels. Combinés, ces deux ordres de raisons composent une structure d'opportunité politique particulièrement défavorable (dés-incitative) à l'action publique volontariste (ordre 1) de niveau européen (ordre 2).

## Création et historique

L'idée d'une plus-value d'une coordination de la lutte contre la drogue à l'échelon européen a cependant fait progressivement son chemin. Un chemin qu'elle a, on s'en doute après ce que nous avons suggéré en introduction, parcouru timidement. Le Parlement européen est le premier à vanter, dans des résolutions qu'il adopte à partir du milieu des années 1980<sup>2</sup>, les mérites et bénéfices potentiels d'une coordination des luttes nationales<sup>3</sup>. La première action législative d'importance de l'Union en la matière est de ratifier l'article 12 de la Convention des Nations unies, datant de 1988, portant sur le trafic illicite de stupéfiants, et qui concernait le contrôle des précurseurs. Mais, de nombreux

observateurs et analystes considèrent la lettre que François Mitterrand envoie, en octobre 1989, à ses onze homologues et au président de la Commission, comme l'acte de naissance d'un processus progressif d'eupéanisation des politiques en matière de drogues. Le Président français, conscient que la réalisation prochaine du marché unique aura des conséquences qui iront au-delà de la seule sphère d'activités économiques, insiste pour que des initiatives soient prises à l'échelon européen. L'une des plus significatives d'entre elles, outre la création d'un Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), sur laquelle nous reviendrons, est la formation du Comité européen de lutte anti-drogue – le CELAD. Cette institution adopte, en 1990, le premier programme européen de lutte contre la drogue, puis celui de 1992<sup>4</sup>. Mais la drogue est officiellement inscrite dans les traités, avec l'adoption du traité de Maastricht : le cadre juridique retenu est celui de la subsidiarité. L'Union européenne n'a ainsi de compétences que limitées sur les drogues. Ces limitations ne l'empêcheront cependant pas de contribuer à enclencher un « processus de constitution d'un acquis communautaire » en la matière<sup>5</sup> et de parvenir à eupéaniser les politiques nationales. Expliquons, et, pour cela, distinguons ce qu'il est convenu d'appeler, dans le jargon des spécialistes de la lutte contre les drogues, la « réduction de l'offre », qui concerne la lutte contre le trafic de drogues, de précurseurs, contre le blanchiment de l'argent de la drogue, etc., et la « réduction de la demande » qui a trait aux politiques préventive, curative et, depuis peu, aux politiques de réduction des risques.

## La réduction de l'offre

C'est donc à partir des années 1990 que s'intensifie la coopération européenne dans le domaine de la réduction de l'offre. De nombreux instruments juridiques contraignants sont ainsi adoptés, en particulier en ce qui concerne la coopération policière et judiciaire, la lutte contre le trafic de drogue (cf. par exemple l'Action commune de 1996 prévoyant le rapprochement de la législation des États membres ou la décision – cadre d'octobre 2004 sur l'harmonisation des sanctions minimales pour trafic de drogues), la lutte contre le trafic de précurseurs (premier règlement sur le sujet en 1990, amendé en 1992 et 1997, et finalement remplacé par un règlement), et le combat contre le blanchiment (première directive en 1991, suivie d'une deuxième en 2001). Ces instruments sont adoptés, après le traité de Maastricht (article K.1, puis article 29 dans le traité d'Amsterdam), dans le cadre de ce que l'on appelait le 3<sup>e</sup> pilier (anciennement « Justice et Affaires intérieures »), sur la base d'un processus de décision intergouvernemental, le droit d'initiative étant partagé entre les États membres et la Commission. Les actes juridiques engageant les États membres sont, dans ce contexte, pris à l'unanimité, ce qui suppose souvent de longues et âpres négociations entre pays. L'on élabore également un mécanisme (et les procédures qui le composent) permettant le placement sous contrôle de certaines nouvelles substances psychoactives à l'échelon européen<sup>6</sup>, auquel l'OEDT participe activement : il s'agit ici de lutter contre l'apparition et le développement de la consommation de

nouvelles drogues, notamment celles dites de synthèse.

Dans son analyse des politiques répressives européennes, Elvins<sup>7</sup> met à jour l'existence de ce que l'on appelle en science politique une communauté épistémique – en l'espèce le groupe Trévi –, qui aurait joué un rôle dominant dans le cadrage et la formation des idées qui ont influencé la direction générale des politiques répressives en Europe. Ce groupe aurait ainsi réduit les incertitudes concernant ce qui allait ou pouvait se passer dans le cadre de la réalisation du marché commun. Une série d'idées causales ont été diffusées sur la menace que faisait courir, en termes de trafic, la suppression des frontières internes : la liberté de mouvement allait propager les activités de trafic, ce qui nécessitait la réorganisation des polices nationales, et en particulier la création d'unités de *drug intelligence* dans chacun des États membres, coordonnées au niveau européen par Europol (créé en 1995). Finalement, sur la réduction de l'offre, l'eupéanisation des politiques en matière de drogues aura été laborieuse mais continue : compte tenu des contraintes qui pèsent sur les processus de décision dans ce cadre, les avancées ont été lentes, disputées et progressives. Mais les débats idéologiques y ont cependant été moins intenses<sup>8</sup> qu'ils l'ont été pour la réduction de la demande (comme nous allons le voir) : il n'existait guère de profonde divergence entre États membres sur la légitimité d'une politique agressive et dure vis-à-vis des trafiquants de tout poil, même si les modalités de réalisation de ces politiques intransigeantes ont fait l'objet de nombreux débats. Notons également qu'il s'est agi d'un processus classique

d'eupéanisation, plus manifestement de type *top-down*, c'est-à-dire permettant une « convergence des manières de faire par imitation des pratiques des institutions de l'Union »<sup>9</sup> ou, selon une définition plus large (c'est-à-dire qui n'implique pas une parfaite convergence) un « processus de construction (a), de diffusion (b) et d'institutionnalisation (c) de règles formelles et informelles, de procédures, de paradigmes de politiques publiques, de styles, de « façons de faire », de croyances partagées et de normes qui sont dans un premier temps définis et consolidés au niveau européen, puis incorporés dans la logique des discours, des identités, des structures politiques et des politiques publiques au niveau national »<sup>10</sup>.

88

## La réduction de la demande

À partir des années SIDA, les politiques nationales européennes, jusqu'alors très marquées par le souci de la préservation de l'ordre public (et moral), se redéployent par le développement sans précédent de mesures préventives et sanitaires, et en particulier, par l'adoption progressive de mesures dites de réduction des risques (aide de premier secours, distribution de matériel d'injection stérile, délivrance de produits de substitution, et dans certains pays : salles d'injection, distribution contrôlée d'héroïne, etc.), qui jusqu'alors n'avaient été massivement déployées qu'aux Pays-Bas<sup>11</sup>. À partir de ces années-là, le problème public « drogue » n'est plus simplement saisi dans sa grammaire sécuritaire ; il se voit graduellement requalifié en problème significatif de santé publique<sup>12</sup>. Les instruments qui sont

adoptés sur le versant de la réduction de la demande l'ont été dans le cadre du 1<sup>er</sup> Pilier (dit « pilier communautaire ») sur la base d'un article Santé publique (article 129 dans le traité de Maastricht, qui sera modifié et deviendra l'article 152 dans le traité d'Amsterdam) précisant que la Communauté doit promouvoir la santé publique, prévenir les maladies humaines et réduire les sources de danger pour la santé. La recherche (des causes des maladies et de leur mode de transmission), la prévention, l'information et l'éducation pour la santé sont ainsi désignées comme les domaines clefs d'intervention de l'échelon européen, la Communauté devant compléter l'action des États membres. Le cadre défini par le traité d'Amsterdam confirme pour l'essentiel celui de Maastricht. Il est toutefois stipulé que la « réduction des effets nocifs de la drogue », autrement dit la « réduction des risques », devient un « objectif de la coopération européenne »<sup>13</sup>. L'Union européenne a, dans le cadre de son mandat ainsi défini, adopté toutes sortes d'instruments, non contraignants, comme des résolutions, des recommandations ou encore des stratégies et des plans d'action. La Commission a également organisé des semaines européennes de prévention des toxicomanies (en 1992, en 1994 et en 1998) et lancé un vaste « programme d'action communautaire pour la prévention de la toxicomanie (1996-2000) ». La lettre du président François Mitterrand invitait également les États membres et la Commission à considérer l'opportunité de la création d'un observatoire européen des drogues et des toxicomanies. Celui-ci devient réalité en février 1993<sup>14</sup> : il se voit chargé de

collecter et de produire des informations « fiables, objectives et comparables » (selon le texte de son premier Règlement) sur toutes, ou presque, les dimensions du phénomène drogue<sup>15</sup> ; il doit également se placer au centre d'un réseau d'experts, articuler l'action des réseaux existants, et en être le « secrétariat permanent »<sup>16</sup>. Si, au départ, pour certains fonctionnaires en charge du dossier au sein du Secrétariat général, l'OEDT n'est pas considéré comme devant être le bras armé d'une stratégie réfléchie d'eupéanisation de politiques nationales réfractaires à une intervention directe et contraignante de l'échelon européen, on peut cependant soutenir que les indicateurs élaborés par l'OEDT vont bientôt composer une efficace matrice cognitive, au travers de laquelle vont être perçus les problèmes publics liés aux drogues ; processus de convergence cognitive qui sera lui-même à la source d'une convergence des politiques sanitaires nationales et d'un rééquilibrage des priorités entre celles qui concernent la réduction de l'offre et celles qui ont trait à la réduction de la demande<sup>17</sup>.

Finalement, toutes ces activités, opérations et institutions ont permis l'échange d'informations et de bonnes pratiques entre États membres, en particulier en ce qui concerne la réduction des risques, politique sanitaire à laquelle ont résisté, pour finalement l'accepter, plusieurs États membres dans les années 2000. En développant l'information, l'échange de bonnes pratiques, etc., et en se donnant des instruments d'orientation des actions nationales et européennes (plans d'action, stratégies, recommandations, résolutions, etc.), il s'agit d'inciter, de

manière douce, les politiques nationales à converger<sup>18</sup>. Au point que quelques analystes postulent aujourd'hui l'existence d'un modèle européen de gestion des drogues<sup>19</sup>, au centre duquel se placent la réduction des risques et une attitude légale tolérante vis-à-vis des simples usagers, et qui s'affirme comme singulièrement différent de celui adopté par d'autres États dans le monde, en particulier par les États-Unis<sup>20</sup>. L'on pourrait être tenté de conclure à l'existence d'un processus, là aussi classique, d'eupéanisation, comme dans le cas des politiques de réductions de l'offre. Tel n'est pas parfaitement le cas, cependant : la « bataille de la réduction des risques » s'est, en effet, surtout jouée au niveau national, à la fin des années 1980 et au début des années 1990. Les Pays-Bas, le Royaume-Uni, l'Irlande, l'Italie, l'Espagne, l'Allemagne ou le Portugal puis, un peu plus tard, la France, ont déjà adopté de nombreuses mesures de réduction des risques en 1995<sup>21</sup>, quand sont finalement adoptés, à l'échelon européen, bien des instruments *soft* et qu'est mis en place l'OEDT. Le processus de convergence des politiques nationales dans le cas de la réduction de la demande paraît, selon ces circonstances, plus proche d'un processus de fertilisation croisée entre États membres<sup>22</sup> et paraît avoir suivi un mouvement de type *bottom-up*, l'Union européenne venant donner une légitimité nouvelle à des approches et des politiques adoptées d'abord au niveau national (par certains États membres). Même si ce faisant et en retour, elle a, de manière décisive, contribué à l'approfondissement et à l'extension (en particulier dans les pays encore réfractaires) de ce mouvement de sanitarisation des politiques nationales.

## Quelle articulation entre réduction de la demande et réduction de l'offre ?

Qu'en est-il de la coordination entre ces deux volets de l'action de l'Union et des États membres ? Comme nous le suggérons un peu plus haut, il n'existe pas, dans les traités, d'article « drogue » unique et homogénéisant. Et il paraît difficile de considérer qu'il existe une et une seule politique globale de l'Union en la matière. Il est, dans ces conditions, parfois difficile de résister à l'impression que le dossier « drogue » est traité, au niveau européen, de manière principalement parcellaire, que sa gestion est bien souvent compartimentée, et qu'il n'y a guère d'instrument qui puisse permettre d'organiser efficacement la cohérence d'ensemble : de nombreuses directions traitent séparément de la question de la drogue et bien des groupes techniques du Conseil de l'Union européenne se penchent sur certaines dimensions du problème (comme, par exemple, le Groupe sur la coopération douanière, le Groupe crime organisé, le Groupe santé publique ou encore, le Groupe sur la coopération policière ; sans compter les groupes qui travaillent sur des ères géographiques particulières – Asie et Amérique Latine, notamment).

Il existe cependant des lieux et des institutions de coordination qui tentent, tant bien que mal, de s'atteler à cette tâche ardue : l'Unité de coordination « drogue », à la Commission, au sein de la direction « Justice, Liberté et Sécurité » (désormais – depuis juillet 2010 – subdivisée en deux autres directions générales) est ainsi censée

accomplir ces missions coordinatrices entre administrations ; et au sein du Conseil de l'Union européenne, le groupe dit « Groupe Horizontal Drogue » cherche, lui aussi, à réaliser une mission « horizontale » de coordination sur le dossier. Ajoutons à cela l'existence de plans d'actions et de stratégies, adoptés depuis plusieurs années désormais, qui se sont progressivement établis comme les fils directeurs de l'activité de nombreux acteurs européens et nationaux. S'ils ne composent pas des documents juridiquement contraignants, ils manifestent cependant l'engagement, publicisé et politique, des présidents et des chefs de gouvernement réunis au sein du Conseil. Leur processus de production doit également être considéré comme constituant l'occasion d'un apprentissage social et cognitif, par lequel des « manières de penser et de faire », similaires, sont apprises et diffusées. Enfin, comme nous le suggérons plus haut, l'OEDT peut lui aussi être considéré comme un dispositif technique, discret mais réel, de coordination politique : il a non seulement permis la diffusion des mêmes informations et des mêmes bonnes pratiques sur le territoire européen, mais les indicateurs qu'il a composés se sont progressivement imposés comme un cadre cognitif de saisie des problèmes « drogues » en Europe. Les États membres ont ainsi appris à regarder les diverses situations nationales et la situation consolidée de l'Union au travers du même prisme. Aider les États membres à se mettre d'accord sur la nature et la hiérarchie des problèmes clefs à résoudre et, dans le même temps, leur proposer des solutions et des politiques présentées comme répondant efficacement à ces problèmes ainsi construits, telle fut (et est) une des œuvres clefs de l'OEDT.

Il n'est finalement pas illégitime d'avancer qu'un certain degré de coordination, institutionnelle mais aussi cognitive, donc normative (dire ce qui « est », c'est aussi intimer ce qu'il « faut » faire), existe au sein des institutions de l'Union européenne et entre les États membres. Il reste que ces modes divers de coordination n'ont pas permis d'articuler parfaitement les politiques répressives et les politiques préventives et curatives : les politiques nationales de réduction de l'offre et de la demande, selon des

histoires et des processus distincts, ont eu tendance à s'eupéaniser, et dans certains cas, à converger. Il est cependant douteux que ces deux piliers de politiques aient été réellement coordonnés. L'État social, longtemps négligé en Europe, s'est étoffé, en partie sous l'influence d'actions et d'acteurs européens qui ont su saisir la fenêtre d'opportunité ouverte par l'irruption de l'épidémie de SIDA ; mais il s'est plus manifestement juxtaposé, plutôt qu'il ne s'est coordonné, à l'État répressif.

## Notes

1. Bergeron H., *Sociologie de la drogue*, Paris, La Découverte, 2009.
2. Martel C., « Éléments de réflexion sur l'enjeu de l'adhésion de la Turquie à l'Union européenne. Aspects de lutte contre le phénomène des drogues », in Flaesch-Mougin C., Lebullenger J. (dir.), *Les défis de l'adhésion de la Turquie à l'Union européenne*, Bruxelles, éd. Bruylant, 2003.
3. Grange A., *L'Europe des drogues. L'apprentissage de la réduction des risques aux Pays-Bas, en France et en Italie*, Paris, L'Harmattan, 2005.
4. Martel C., 2003, *op. cit.*
5. Grange A., 2005, *op. cit.*, p. 246.
6. Cf. l'Action Commune sur le contrôle des nouvelles drogues synthétiques, adoptée par le Conseil de l'Union européen en 1997 et remplacée par une Décision en mai 2005.
7. Elvins M., *Anti-drugs policies of the European Union. Transnational decision-making and the politics of expertise*, New-York, Palgrave MacMillan, 2003.
8. Sauf quelques exceptions, comme ceux qui ont eu lieu à l'occasion du processus d'adoption de la décision cadre sur les peines minimales imposées pour les délits de trafic, finalement adoptée en 2004.
9. Gaxie D., Laborier P., « Les obstacles à l'évaluation de l'action publique et quelques pistes pour tenter de les surmonter », in Favre P., Hayward J., Schemeil Y., *Être gouverné. Études en l'honneur de J. Leca*, Paris, Presses de Sciences Po, 2003, p. 204.
10. Radaelli C., « Européanisation », in Boussaguet L., Jacquot S., Ravinet P. (dir.), *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presses de Sciences Po, coll. « Références », 2004, pp. 191-200.
11. Boekout Van Solinge T., *Dealing with drugs in Europe. An investigation of European drug control experiences : France, the Netherlands and Sweden*, The Hague, Bju Legal Publishers, 2004. Voir aussi Bergeron H., 2009, *op. cit.* ainsi que Grange A., 2005, *op. cit.*
12. Bergeron H., 2009, *op. cit.*
13. Grange A., 2005, *op. cit.*, p. 242
14. Règlement (CEE) n° 302/93 du Conseil du 8 février 1993.
15. Selon l'annexe du règlement de l'OEDT, il est stipulé que « Les informations réunies par l'Observatoire concernent les domaines prioritaires suivants : 1) réduction de la demande

de drogues ; 2) stratégies et politiques nationales et communautaires (en particulier : politiques, plans d'action, législations, activités et accords internationaux, bilatéraux et communautaires) ; 3) coopération internationale et géopolitique de l'offre (en particulier : programmes de coopération, information sur les pays producteurs et de transit) ; 4) contrôle du commerce des stupéfiants, des substances psychotropes et des produits précurseurs, tel que prévu par les conventions internationales et les actes communautaires pertinents actuels ou futurs ; 5) implications du phénomène de la drogue pour les pays producteurs, consommateurs et de transit, dans la limite des domaines couverts par le traité, y compris le blanchiment de l'argent, tel que prévu par les actes communautaires pertinents actuels ou futurs. »

16. Grange A., 2005, *op. cit.*

17. Bergeron H., « L'OEDT ou la force d'une institution faible », *Politique européenne*, à paraître en 2010.

18. Guigner S., *L'institutionnalisation d'un espace européen de la santé. Entre intégration et européanisation*, Thèse pour le Doctorat de l'Université de Rennes I, 2008.

19. MacGregor S., Whiting M., « The development of European drug policy and the place of harm reduction within this », in EMCDDA, *Harm reduction : evidence, impacts and challenges*, Luxembourg, Publication Office of the European Union, 2010, p. 59-77. Voir aussi Grange A. et Bergeron H., *op. cit.*

20. Bergeron H., 2009, *op. cit.*

21. Même si le niveau de mise en œuvre de ces instruments est encore, à cette époque, très contrasté suivant les pays considérés.

22. Grange A., 2005, *op. cit.*

## Bibliographie complémentaire

92

Bergeron H., *L'État et la toxicomanie. Histoire d'une singularité française*, Paris, PUF, 1999.

Bergeron H., « Europeanization of drug policies : from objective convergence to mutual agreement », in Steffen M. (ed.), *Health Governance in Europe : issues, challenges, and theories*, London, Routledge, 2005, p. 174-187.

Guigner S., « The EU's Role(s) in European Public Health : the interdependence of roles within a saturated space of international organizations », in Ole Elgström and Michael Smith (dir.), *New Roles for the European Union in international Politics*, London/New-York : Routledge, 2006, pp. 225-244.

Radaelli C., « Européanisation », in Boussaguet L., Jacquot S., Ravinet P. (dir.), *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presses de Sciences Po, coll. « Références », 2004, p. 191-200.

## Résumé

*Cet article revient sur les processus par lesquels les politiques nationales de lutte contre la drogue, qu'elles concernent la réduction de la demande ou la réduction de l'offre, se sont, ces dernières années, européanisées. Il montre que se sont ainsi développés des dispositifs institutionnels mais aussi cognitifs de coordination de niveau européen, qui ont contribué au rapprochement, et dans certains cas à la convergence, des politiques nationales.*

## Abstract

*This article shows how drug policies of individual member states have slowly been Europeanized. In both the demand and supply reduction fields, coordination mechanisms and instruments have been developed and have contributed to the convergence of European national drug policies.*