



HAL
open science

Le commerce des drogues et ses effets juridiques : entre droit interne et coopération internationale (1803–1939)

Laury Renard

► **To cite this version:**

Laury Renard. Le commerce des drogues et ses effets juridiques : entre droit interne et coopération internationale (1803–1939). Droit. Université de Lille, 2023. Français. NNT : 2023ULILD012 . tel-04515195

HAL Id: tel-04515195

<https://theses.hal.science/tel-04515195>

Submitted on 21 Mar 2024

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.



Thèse délivrée par

L'Université de Lille

N° attribué par la bibliothèque

____|____|____|____|____|____|____|____|

THÈSE

Pour obtenir le grade de Docteur en Droit

Présentée et soutenue publiquement par

Laury RENARD

Le 8 décembre 2023

**Le commerce des drogues et ses effets juridiques
entre droit interne et coopération internationale (1803–1939)**

JURY

Directeur de thèse :

M. Louis de CARBONNIERES, Professeur à l'Université de Lille

Membres du jury :

M. Renaud COLSON, Maître de conférences HDR à l'Université de Nantes

M. Antoine LECA, Professeur à l'Université d'Aix-Marseille (Rapporteur)

Mme. Stéphanie BLOT-MACCAGNAN, Professeure de l'Université de Côte d'Azur

Mme. Céline PAUTHIER, Professeure à l'Université de Strasbourg (Rapporteur)

Mme. Emmanuelle RETAILLAUD-BAJAC, Professeure à l'Université de Lyon



UN VICE NOUVEAU
Les fumeries d'opium en France

Le petit journal : supplément illustré, n°659, 14^e année, dimanche 5 juillet 1903, p. 216.

Remerciements

Au terme de ce travail, je souhaite tout d'abord remercier toutes celles et ceux qui m'ont soutenu et encouragé, ainsi que leur exprimer, par ces quelques mots, le témoignage de mon éternelle gratitude.

Je tiens en particulier à transmettre ma plus vive reconnaissance à mon directeur de thèse, Monsieur Louis de Carbonnières, qui durant ces années, m'a accordé sa confiance, ses conseils et partagé ses pertinentes observations et réflexions. Son soutien sans faille et sa disponibilité ont participé de manière significative à la réussite de ce projet.

Je souhaite également remercier mon jury de thèse, Mesdames Stéphanie Blot-Maccagnan, Céline Pauthier et Emmanuelle Retaillaud-Bajac, ainsi que Messieurs Renaud Colson et Antoine Leca, d'avoir accepté de lire, apprécier, questionner et débattre des résultats de ces recherches.

Ma gratitude doit être également transmise au personnel des archives des Nations Unies à Genève pour leur disponibilité et leur aide, surtout lors de nos nombreux échanges par email. Je tiens de plus à les féliciter pour le travail titanesque qu'ils ont accompli en numérisant l'ensemble des archives de la SDN et des différents organes la composant.

Je souhaite aussi transmettre mes remerciements aux membres de l'Université de Lille, en particulier l'ensemble des membres de l'École doctorale 74 et du Centre d'Histoire Judiciaire, ainsi que de l'Université de Douai, de la Société d'histoire du droit et des institutions des pays flamands, picards et wallons et de l'association Norml pour la confiance qu'ils m'ont exprimée durant ces années et l'expérience professionnelle qu'ils m'ont permis d'acquérir ; ainsi que mes collègues doctorants pour nos riches conversations et moments de convivialité.

Enfin, je souhaite exprimer ma gratitude à ma famille, ma belle-famille et mes amies correcteurs et particulièrement Pascale Tamic, Amandine Louchart, Nathalie Joly, Anne-Charlotte Ribeiro et Justine Rick pour leur dévouement et leurs relectures.

Pour terminer, mes derniers remerciements vont à ma compagne Philippine Tamic, qui durant ces années m'a apporté son soutien, ses analyses et ses conseils. Par ces mots, je lui transmets mon éternelle gratitude et l'expression de mon plus sincère amour.

Sommaire

Livre 1. De la recherche scientifique aux intérêts économiques : les enjeux juridiques de l'essor de la consommation des drogues

Titre 1. Le rôle des pratiques médicales dans la définition de la régulation des drogues

Chapitre 1. Du potentiel curatif à la consommation toxique : l'émergence de nouvelles problématiques de santé publique (1803-1878)

Chapitre 2. Du diagnostic au traitement : le développement de l'expertise du médecin (1878-1908)

Titre 2. Le rôle de la pharmacie dans le contrôle de la conception des drogues et de la diffusion de leurs usages

Chapitre 1. Du remède au médicament : la consécration du pharmacien comme un des acteurs de l'art de guérir (1803-1888)

Chapitre 2. De l'officine à l'industrie : l'étoffement du cadre d'exercice des fabricants et distributeurs de médicaments (1850-1931)

Livre 2. De la diplomatie à la procédure administrative : les incidences juridiques de l'évolution du droit des drogues

Titre 1. Le cheminement diplomatique international : l'affirmation d'une volonté commune face à des intérêts multiples (1909-1936)

Chapitre 1. L'instauration d'une entente internationale sur les drogues (1909-1925)

Chapitre 2. L'encadrement des échanges internationaux par la Convention de Genève de 1925

Chapitre 3. La limitation directe de la fabrication aux seuls besoins médicaux et scientifiques (1925-1936)

Titre 2. Le cheminement législatif national : la mise en œuvre d'une politique de régulation répressive

Chapitre 1. La modernisation des luttes contre les périls toxiques (1908-1916)

Chapitre 2. Le renforcement des appareils judiciaire et administratif (1916-1939)

Liste des abréviations

- AC : Archives nationales de la Bibliothèque Cujas
AG : Archives internationales des Nations Unies à Genève
CCP : Comité central permanent
CCTO : Commission consultative du trafic de l'opium
ed. : édition/éditeur
Ibid. : *Ibidem* : dans le même ouvrage
JORF : Journal officiel de la République française
n° : numéro
OIHP : Office international d'hygiène publique
OMC : Organisation mondiale du commerce
OMS : Organisation mondiale de la santé
ONU : Organisation des Nations Unies
op. cit. : *opus citatum*, œuvre citée
SDN : Société des Nations
t. : tome
vol. : volume

Introduction

« C'est un fait universellement constaté que dans toutes les contrées de la terre et depuis les époques les plus reculées, les hommes ont tous ressenti le besoin impérieux d'un excitant physique ou cérébral. Ne pouvant prolonger la durée de la vie, ils ont cherché du moins à en augmenter artificiellement l'intensité. Depuis longtemps, ils ont reconnu que certains toxiques possèdent l'étrange pouvoir d'agir sur l'âme et d'y verser une joie factice. Sans cesse et sur toute la terre des milliers d'hommes, candidats au bonheur par l'intoxication, s'adonnent passionnément à l'alcool ou à la cocaïne, poisons de l'Occident, ou à l'opium et au haschisch, poisons de l'Orient. Par des voies différentes, tous poursuivent un même idéal : l'ivresse, félicité malade mais triomphante qui noie instantanément dans un torrent les tristesses de la vie quotidienne »¹.

Mettant en lumière l'intérêt quasi irréprouvable de certains individus pour les toxiques, Olof Höijer, juriste travaillant sur la question du droit international des drogues au début du XX^e siècle², révèle le paradoxe, tant historique qu'universel, entourant ces substances : une volonté partagée et ancestrale de développer les possibilités d'usages qu'elles peuvent offrir malgré les maux qu'elles peuvent engendrer. Cette quête complexe consistant à exploiter au mieux les bénéfices procurés par ces substances n'est pas nouvelle. En témoignent certaines pharmacopées connues qui mentionnent déjà l'opium comme ingrédient pour des préparations thérapeutiques³. Par la suite, au bas Moyen Âge en Occident, cet héritage reste ancré dans la pratique médicale grâce à la redécouverte de savoirs et leur transmission par l'école de Sicile⁴.

¹ O. Höijer, *Le Trafic de l'opium et d'autres stupéfiants. Étude de droit international et d'histoire diplomatique*, ed. Spes, Paris, 1925.

² Höijer est l'auteur de nombreux ouvrages de droit international : O. Höijer, *La théorie de l'équilibre et le droit des gens*, Thèse de doctorat à l'Université de Paris, A. Pedonne, Paris, 1917 ; O. Höijer, *Vers la grande guerre ; le comte d'Aehrenthal et la politique de la violence*, Paon-Nourrit et Cie, Paris, 1922 ; O. Höijer, *La solution pacifique des litiges internationaux, avant et depuis la Société des Nations*, ed. Spes, Paris, 1925 ; O. Höijer, *Le pacte de la Société des Nations ; commentaire théorique et pratique*, ed. Spes, Paris, 1926 ; O. Höijer, *Les traités internationaux*, Éditions internationales, Paris, 1928 ; O. Höijer, *La sécurité internationale et ses modes de réalisation*, Éditions internationales, Paris, 1930 ; O. Höijer, G. Von Magyary, *La juridiction de la Cour permanente de justice internationale ; œuvre posthume*, Éditions internationales, Paris, 1931 ; M. Yepes, P. du Silva, « La question de la réforme du Pacte de la Société des Nations. Anm. af Olof Höijer », *nordisk tidsskrift for international ret*, vol. 9, 1938, p. 247.

³ M. J. Brownstein, « A brief history of opiates, opioid peptides, and opioid receptors », *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol.90, juin 1993, p. 5391-5393 ; voir *infra*, dans l'introduction une présentation de l'opium, du haschich et de la cocaïne est faite.

⁴ Voir *infra*, chapitre trois.

L'usage médical des drogues ne constitue pas l'unique raison pour laquelle ces étonnants « excitants » sont consommés. Pour reprendre les termes de Höijer, « l'ivresse de l'intoxication », par ses diverses formes, permet aux adeptes de poisons d'oublier leurs chagrins au profit de sensations chimériques qui constituent autant de moments hors du temps, éloignés des difficultés entachant leur quotidien. Cependant, ce plaisir, s'il est trop répété, devient souvent une habitude qui, après un délai plus ou moins long, fait apparaître de premiers abus, lesquels peuvent s'avérer particulièrement néfastes, pour l'individu comme pour la population. En outre, lorsque la dépendance toxique se substitue aux premières ivresses, l'adepte risque de s'enfermer dans une quête sans fin durant laquelle les premières sensations ressenties constitueront un objectif inatteignable. À l'échelle d'une société, ces usages, surtout s'ils prennent forme en dehors de tout traitement médical, éclipsent alors les bienfaits que les drogues peuvent apporter et ne laissent qu'entrevoir les faiblesses du genre humain et leurs répercussions sur la communauté.

S'intéresser au paradoxe du rapport entre les individus et les drogues mis en exergue par Höijer implique de considérer les enjeux qui en découlent. Parmi eux, ceux relatifs à l'approvisionnement en de telles substances et à l'acceptation de leurs usages s'avèrent clé, leur corollaire étant le développement de relations commerciales plus ou moins facilitées et autorisées dont les conséquences économiques et sociétales s'avèrent non négligeables. Qu'il ait été tantôt encouragé, tantôt contrôlé voire réprimé, le commerce de drogues, par exemple celui de l'opium, a souvent consisté en un vecteur d'échanges et, parfois, un facteur de tensions entre différentes civilisations telles que celles des Égyptiens et des Grecs, ou encore celles ayant marqué le Moyen-Orient⁵. Au carrefour d'intérêts parfois divergents, la relation entre les individus et les drogues semble ainsi consister en l'un des témoins de l'histoire qu'il s'avère utile de questionner pour comprendre l'évolution de certaines considérations morales, médicales et légales.

Expression de consensus mais aussi de dissensions, l'appréhension d'une drogue n'est pas toujours la même selon la société, l'époque ou encore l'acteur concerné qui cherche à qualifier son utilisation. La façon dont une drogue est envisagée peut notamment varier en

⁵ O. Höijer, *Le Trafic de l'opium et d'autres stupéfiants... op. cit.*, Spes, Paris, 1925, p. 3-4 ; P. Brouardel, *Opium, morphine Opium, Morphine et Cocaïne : intoxication aiguë par l'opium, mangeurs et fumeurs d'opium, morphinomanes et cocaïnomanes. Cours de médecine légale de la faculté de médecine de Paris, Librairie J.B Baillière et fils, Paris, 1906*, p. 2 ; P. Butel, *L'opium : histoire d'une fascination*, 1995, Perrin, p. 13-16.

fonction de sa nature et de l'usage dont elle fait l'objet. En outre, celles ayant un usage thérapeutique décrété par le corps médical, le plus qualifié *a priori* pour définir celui-ci, se voient souvent attribuer une importance particulière. Autrement dit, l'usage d'une drogue, en ce qu'il peut être considéré comme légitime par les acteurs de santé ou non, semble constituer une boussole particulièrement utile aux pouvoirs publics qui cherchent à différencier les usages licites de ceux qu'ils souhaitent restreindre au regard des conséquences négatives qu'ils impliquent pour l'individu ou la société. Il n'en demeure pas moins que, si un usage licite n'est pas *ipso facto* légitime, à l'inverse, un usage considéré comme scientifiquement légitime peut être frappé d'interdiction. Certes, les médecins, qui peuvent s'avérer détenteurs d'un savoir indispensable à l'élaboration de politiques, sont en mesure d'accréditer ou de discréditer par des considérations scientifiques relatif à l'usage d'un produit. Toutefois, sans intervention juridique, les conséquences restent limitées à leur domaine. Ainsi, si l'usage légitime est celui scientifiquement acceptable, l'usage licite est celui juridiquement accepté. *A contrario*, l'usage illicite est celui que le droit condamne et pour lequel une sanction est prévue.

S'intéresser à la caractérisation d'un usage licite sur le plan juridique et donc, plus globalement, à l'édification d'une réglementation, nécessite d'appréhender le contexte complexe dans lequel cette dernière prend forme. Dans le cadre de la réglementation des drogues, cette complexité découle entre autres de la subjectivité et de l'étendue du sujet d'étude qui se situe à la confluence de multiples enjeux. Cette complexité peut être illustrée par la difficulté à laquelle sont confrontées plusieurs instances de régulation pour définir la notion de drogue, d'addiction mais également qualifier les principales substances concernées. La recherche de définitions consensuelles apparaît même l'une des principales quêtes des États et des organismes supranationaux, tels que la SDN puis l'ONU, comme le laisse sous-entendre par exemple les différentes conférences internationales et les travaux effectués en commission durant le XX^e siècle. En France, lors des débats au Sénat sur la loi du 12 juillet 1916, le sénateur Goy arguait déjà la difficulté de définir le terme stupéfiant : « Le mot « stupéfiant » n'a pas, à l'heure présente, de sens au point de vue scientifique. Vous pouvez ouvrir tous les livres de pharmacopée, tous les traités nouveaux de thérapeutique, vous n'y trouverez plus nulle part ce mot de « stupéfiant ». Il est resté dans le langage vulgaire avec un sens indéfini ; l'alcool à haute dose, l'éther sont des stupéfiants, le tabac, la nicotine aussi, de même que la cocaïne ou la morphine »⁶. Définir le champ lexical des drogues n'est ainsi pas une tâche aisée, d'autant plus

⁶ JORF, *Débats parlementaires, Session ordinaire de 1916*, Sénat, séance du 27 janvier 1916, 28 janvier 1916, p. 24.

que les définitions évoluent selon les périodes et les domaines dans lesquels elles sont employées. Certaines qualifications telles que « substance vénéneuse », « substance toxique », « substance stupéfiante » sont employées par le corps médical presque comme des synonymes⁷, en revanche pour le juriste, ces termes entérinent des distinctions qui peuvent impliquer l'application d'un régime juridique différent. Une partie des termes est directement définie dans les différents chapitres qui composent ce travail puisque ces définitions répondent à d'autres finalités qu'une objectivité scientifique et s'inscrivent dans un contexte temporel précis⁸. A *contrario*, d'autres termes, considérés comme plus génériques dans le cadre de cette recherche, nécessitent néanmoins quelques explications préalables. Il s'agit notamment des termes « drogue », « remède » ou encore de « médicament ».

En France, un « remède » est une : « substance capable de déterminer une amélioration dans une maladie »⁹. Quant aux « médicaments », ce sont les : « substances minérales, végétales ou animales, qu'on fait absorber dans le but de guérir, soit par les voies digestives (bouche, anus), soit par les voies respiratoires (inhalations), soit par la peau (injection sous-cutanée, emplâtres et pommades), soit par le système nerveux (ponction lombaire), soit par les veines (injections intra-veineuses) »¹⁰.

Concernant la notion de « drogue », elle est définie par le dictionnaire universel français et latin, ou vulgairement appelé dictionnaire de Trévoux en date de l'année 1704 comme un « Terme général de marchandise d'épicerie de toute sorte de nature, & sur tous les pays éloignés, lesquels servent à la médecine, aux teintures & aux artisans »¹¹. L'ouvrage

⁷ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française des substances vénéneuses : suivie des documents officiels et des Conventions internationales*, Vigot Frères, Paris, 1936, p. XIV : « Qu'entend-on par substance vénéneuse ? [...] Pour notre part, nous désignons ainsi des substances qui, quelle que soit leur voie de pénétration dans l'organisme, en dehors des règles thérapeutiques, y produisent inévitablement des lésions graves ou des troubles morbides pouvant aller jusqu'à déterminer la mort. Les substances inscrites aux tableaux annexés aux décrets appartiennent incontestablement à cette catégorie. Mais elles ne sont pas les seules. Il en reste des quantités considérables que les tableaux ne mentionnent pas. Il serait donc excessif de croire ou de dire que sont seules vénéneuses les substances nommément désignées par les lois ».

⁸ Dans les quatre premiers chapitres, les termes sont employés comme peuvent le faire le corps scientifique et médical même si, pour faciliter la compréhension, ceux de « substance vénéneuse », « produit psychoactif », « substance toxique » et « drogue » sont volontairement privilégiés au risque d'en user parfois trop régulièrement. Dans les cinq derniers chapitres, l'emploi d'un terme plutôt qu'un autre a une importance qui est évidemment précisée. Une particularité est à noter concernant celui de « substance stupéfiante », qui s'il peut être employé dans la première partie de cette thèse, le sera toutefois avec parcimonie. Dans la seconde partie, le terme est utilisé lorsque son usage s'impose pour distinguer cette catégorie particulière de drogues consacré par le droit.

⁹ E. Galtier-Boissière, *Larousse médicale illustré*, Larousse, Paris, 1924, p. 1050.

¹⁰ *Ibid*, p. 731.

¹¹ *Dictionnaire universel français et latin, vulgairement appelé dictionnaire Trévoux, contenant la signification et la définition tant des mots de l'une et l'autre langue, avec leurs différents usages...*, t.3, la compagnie des libraires associés, Paris, 1704, p. 468.

indique également que se droguer signifie « donner ou prendre souvent des médicaments »¹², et précise qu'« il est dangereux de trop se droguer »¹³. Insistant sur le rapport au médicament, le dictionnaire scientifique Littré définit de son côté le terme comme : « Matière première des médicaments officinaux et magistraux. Les drogues sont donc les médicaments simples, tels qu'on les trouve dans le commerce : produits immédiats ou parties de végétaux, feuilles, fleurs, racines, gommés etc. ; ou produits animaux, muse, castoréum, etc. ; ou enfin produits manufacturés, acétate de plomb, chlorhydrate d'ammoniaque, etc... »¹⁴. Du point de vue des Conventions internationales, les États, parties prenantes aux premiers engagements internationaux sur le commerce des drogues, n'ont étonnamment pas défini ce qu'est une drogue avant la convention de 1931. Cette dernière se limite à fournir une liste de substances, considérées comme des drogues au regard des abus qu'elles peuvent potentiellement engendrer.

Le lien entre les notions de drogues et de médicament sera par la suite confirmé par la définition fournie par l'Organisation Mondiale de la Santé, institution établie par les États à la suite de la création de l'ONU, qui considère une drogue comme : « *A term of varied usage. In medicine, it refers to any substance with the potential to prevent or cure disease or enhance physical or mental welfare, and in pharmacology to any chemical agent that alters the biochemical or physiological processes of tissues or organisms. Hence, a drug is a substance that is, or could be, listed in a pharmacopoeia. In common usage, the term often refers specifically to psychoactive drugs, and often, even more, specifically, to illicit drugs, of which there is non-medical use in addition to any medical use* »¹⁵. A la lecture comparée de ces différentes définitions, à savoir celle du dictionnaire Trévoux, celle de Littré et celle de l'OMS, il s'avère que les drogues ne sont plus envisagées uniquement comme des épices, souvent assimilées à l'Extrême-Orient, ni uniquement comme des substances employées en pharmacie. Le terme est devenu plus générique tout en étant mis particulièrement en lien avec ses usages et leurs conséquences. En médecine et pharmacie, les drogues sont employées pour améliorer la santé physique ou mentale d'un patient dans le cadre d'un traitement médical. Dans un usage non médical, ce terme touche spécifiquement les drogues illicites qui donnent lieu à des abus dangereux et des toxicomanies.

¹² *Ibid.*, p. 469.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ E. Littré, A. Gilbert, *Dictionnaire de médecine, chirurgie, de pharmacie et des sciences qui s'y rapportent*, ed. 21, Baillière, Paris, 1908, p. 509.

¹⁵ *World Health Organization, Lexicon of alcohol and drug terms, Library Cataloguing in Publication Data*, 1994, p. 34.

Pour déterminer les potentiels abus dont la toxicomanie, les parties prenantes aux Conventions internationales bénéficient de l'expertise du comité d'hygiène de la SDN, lequel demande également un avis scientifique consultatif à l'office international d'hygiène publique. Avant l'emploi courant du terme « toxicomanie », une première qualification, celle d'« intoxication », est considérée et employée par le corps médical. Cette dernière regroupe l'« ensemble des accidents causés par les poisons dont l'absorption ne se fait qu'en petite quantité chaque jour »¹⁶. Les termes « abus » ou « usage abusif », employés dans les Conventions de la première moitié de ce siècle, ne bénéficient pas d'une définition, ni par le corps scientifique, ni par le législateur. Toutefois, les scientifiques l'emploient de manière répétitive lorsqu'ils considèrent que la consommation n'est plus thérapeutique. Un abus de drogue a donc pour connotation l'action de s'administrer une substance ou un remède au-delà du but médical, c'est-à-dire des indications du médecin ou du contenu de sa prescription, pouvant aller jusqu'à causer une accoutumance au produit ingéré, laquelle constitue l'un des premiers signes d'une toxicomanie naissante.

Qu'elles puissent être à l'origine d'une accoutumance, d'une intoxication chronique ou encore d'une toxicomanie, les drogues qui font l'objet de cette recherche sont celles concernées par le contrôle international et constituent une part significative des substances employées par le corps médical entre le XIX^e et la première moitié du XX^e siècle, à l'exception du haschisch dont la situation particulière en Occident est développée dans le corps de ce travail. Il s'agit notamment du pavot, du cannabis et de la coca, ce « trio mineur » comme le nomme Courtwright¹⁷, ou poisons de l'orient et de l'occident selon Höijer¹⁸. Elles constituent les plantes vénéneuses dont l'exploitation, le commerce et l'usage sont emblématiques depuis plusieurs siècles.

La première des drogues faisant l'objet d'une étude approfondie par le corps médical au XIX^e siècle est l'opium. Son utilisation médicale est présente dès l'Antiquité, les Sumériens utilisaient déjà la substance dans leur pharmacopée pour soigner certains maux¹⁹. Le pavot,

¹⁶ E. Littré, A. Gilbert, *op. cit.*, p. 880.

¹⁷ D. T. Courtwright, *De passion à Poison, Comment les drogues ont façonné le monde moderne*, traduit par C. Ferland, Pu Laval, 2020, p.

¹⁸ O. Höijer, *Le Trafic de l'opium et d'autres stupéfiants... op. cit.*, Spes, Paris, 1925, p. 1.

¹⁹ P. Brouardel, *Opium, Morphine et Cocaïne : intoxication aiguë par l'opium, mangeurs et fumeurs d'opium, morphinomanes et cocaïnomanes. Cours de médecine légale de la faculté de médecine de Paris*, Librairie J.B Baillière et fils, Paris, 1906, p. 2-3 : « Actuellement, l'opium et ses alcaloïdes sont l'une des bases fondamentales

plante de laquelle est extraite l'opium, est aussi exploité par les Babyloniens et les peuples de Mésopotamie. Les premières traces écrites de son utilisation se retrouvent notamment dans les écrits d'Homère : « Il cite le pavot comme une fleur de jardin qui poussait en Italie au temps des rois romains 800 ans avant J.C. »²⁰. Elle constitue un ingrédient de l'un des remèdes les plus utilisés en Occident qui fait l'objet d'une étude approfondie dans ce travail, à savoir la thériaque²¹. En effet, cette « plante du bonheur », comme l'appelait Thomas de Quincey²², est principalement ingérée ou diluée dans une préparation médicamenteuse jusqu'au XIX^e siècle. Par suite des influences arabes et hollandaises, elle sera également fumée, toutefois dans un cadre principalement récréatif. L'opium « est le suc extrait des capsules du Pavot ; il doit ses propriétés à six alcaloïdes principaux : la morphine, la codéine, la thébaïde, la papavérine, la narcotique et la narcéine »²³. La substance et ses principes actifs sont des analgésiques qui entraînent une diminution du nombre de transmetteurs chimiques provenant des terminaisons nerveuses et responsables de la sensation de douleur. Par l'emploi de ces produits, la douleur ressentie pour celui qui consomme ces substances est amoindrie, ce qui permet de soigner les douleurs physiques et morales. En revanche, pris avec excès « l'opium peut tuer en induisant une déficience respiratoire mortelle »²⁴. Ces principes actifs sont isolés par les chimistes dès le XIX^e siècle et ces avancées constituent un bouleversement majeur dans le rapport entre la société et les drogues²⁵. Ce bouleversement constitue l'une des motivations principales du cadre temporel de ce travail.

En parallèle de l'opium, la seconde substance faisant l'objet d'une étude approfondie dans le cadre de ces travaux de recherche est la cocaïne (C₁₇H₂₁NO₄)²⁶, laquelle est un alcaloïde extrait de l'Erythroxyton Coca, arbuste à larges feuilles d'Amérique du Sud. La coca est une

de la pharmacopée de tous les peuples, incontestablement ce sont d'excellents médicaments ; malheureusement on ne les trouve pas seulement chez le pharmacien, on les rencontre aussi trop souvent dans les pharmacies familiales, [...] il est arrivé que, dans le trouble des premiers moments qui suivent un accident, une erreur de fiole a été commise et a entraîné un malheur irréparable ».

²⁰ M. Chahkar, *Le Problème de l'opium en Iran, étude économique et de droit international public*, thèse pour le doctorat présentée à la Faculté de Paris, Paris, 1936, p. 9.

²¹ Voir *infra*, chapitre 1.

²² T. de Quincey, *Confessions d'un mangeur d'opium*, traduit par V. Descreux, P.-V. Stock, Paris, 1903 ; T. De Quincey, R. Morrisson, *Thomas De Quincey*, Oxford University Press, Oxford, s. d. ; Thomas de Quincey est un écrivain britannique adepte de l'ingestion de l'opium dont il en fait les louanges dans son écrit le plus connu.

²³ R. Prudon, *L'alcoolisme et les toxicomanies au point de vue pénal (étude criminologique)*, thèse à la faculté de Paris, Paris, 1936, p. 31.

²⁴ J. Lovell, *La guerre de l'opium : 1839 – 1842*, Buchet Chastel, traduit par Stéphane Roques, 2017, p. 42.

²⁵ L'étude de la morphine, principal actif le plus employé à cette période, fait l'objet d'une étude approfondie par la suite ; voir *infra*, chapitre 1, 2, 5, 6 et 7.

²⁶ Une présentation plus précise de la cocaïne est effectuée dans les différents chapitres de ce travail ; voir *infra*, chapitre 2, 5, 6 et 7.

plante appartenant à la famille des Linacées et dont les Indiens natifs d'Amérique mâchent les feuilles²⁷. Lors de l'ère Inca (1420-1532), l'utilisation de la feuille de coca était symbolique et réservée seulement à une partie de la population. La pratique de mâcher la feuille de coca ne présente pas les mêmes inconvénients que l'absorption de la cocaïne, de plus son usage est bien plus ancestral que celui de la cocaïne. La substance est isolée par le chimiste allemand Albert Niemann qui réussit à extraire de la poudre de cocaïne pure à partir des feuilles de coca, lançant ainsi son industrialisation à grande échelle²⁸. Elle acquiert une certaine légitimité scientifique lorsque des professionnels de santé commencent à conseiller son emploi, tel que Sigmund Freud qui publie l'article « Uber coca » dans lequel il glorifie ses propriétés médicinales bénéfiques²⁹.

Parmi les autres drogues auxquelles il paraît pertinent de s'intéresser dans le cadre de cette thèse, il est à noter le cannabis. Cette plante angiosperme dicotylédone herbacée appartient à la famille des cannabinales qui comprend également le houblon. Elle a des propriétés curatives reconnues depuis des millénaires, toutefois, à l'inverse de l'opium ou de la coca, ses principes actifs ne sont isolés qu'un siècle plus tard³⁰. Malgré cet état de fait, la plante fait néanmoins l'objet d'études scientifiques dès le XVIII^e siècle, puis d'expériences au XIX^e siècle dont les plus connues sont celles de Moreau de Tours après qu'il a été amené à tester, lors d'un de ses voyages, une préparation à base de résine de cannabis dénommée « haschich »³¹. Toutefois, comme le souligne Marcandier : « Il est à présumer que cette plante ayant été reconnue, cultivée et pratiquée longtemps même avant l'histoire, celui, qui le premier écrivit, ne crut pas qu'il fût nécessaire de parler d'une chose qui était déjà si connue et si répandue »³². Dès la Grèce antique, le chanvre, sous-espèce du cannabis, est un objet de curiosité. Hérodote,

²⁷ P. Brouardel, *Opium, morphine Opium, Morphine et Cocaïne... op. cit.*, p. 81

²⁸ Nations Unies, *Bulletin des stupéfiants : Un siècle de lutte contre la drogue*, volume LIX, n°1 et 2, 2007, p. 7 : « Ce développement fut déterminant pour le commerce (aujourd'hui illicite) de cocaïne car il permit sa fabrication de manière industrielle. Celle-ci commença sérieusement tout d'abord en Europe, en Allemagne, puis s'installe aux Pays-Bas et en Suisse ».

²⁹ S. Freud, *Über Coca*, Verlag Von Moritz Perles, Vienne, 1885, p. 15-23 ; Freud quitte Vienne en chargeant Königstein d'expérimenter le produit, mais c'est Carl Koller qui, au cours du même été, découvre les propriétés anesthésiantes de la cocaïne sur la cornée et fait part de son expérience, le 15 septembre au colloque de la Société ophtalmologique d'Heidelberg, puis le 17 octobre à Vienne. En janvier 1885, Freud publie « Contribution à la connaissance de la cocaïne », qui mentionne la découverte de Koller ; [...] puis fait en mars 1885, devant la Société psychiatrique de Vienne, un exposé « À propos de l'action générale de la cocaïne » ; F. Coblence, « Freud et la cocaïne », Revue française de psychanalyse, presses universitaires de France, 2002/2, vol.66, p. 374 : « En 1883, Theodor Aschenbrandt, médecin allemand, a expérimenté la cocaïne sur des soldats, au cours de manœuvres militaires. Il s'est montré assez enthousiaste des résultats, de la capacité de la cocaïne à stimuler l'organisme, à contrer la fatigue, la faim et la douleur, avec un effet moins nocif que les alcools ou le café froid ».

³⁰ Voir *infra*, livre 2, titre 1, chapitres 1, 2 et 3 ; voir également : A. OMS, EM/RC8/6, la Toxicomanie, rapport du 30 août 1958, p. 1-7.

³¹ Voir *infra*, chapitre 1^{er}.

³² M. Marcandier, *Traité du chanvre*, ed. 2^e, Paris, 1758, p. 9.

le plus ancien des historiens, relate son usage par les Scythes, lesquels « prennent de la graine de chanvre, s'étant glissés sous ces tentes de laine foulée, ils mettent de cette graine sur des pierres rougies au feu. Lorsqu'elle commence à brûler, elle répand une si grande vapeur, qu'il n'y a point, en Grèce, d'étuve qui ait plus de force. Les Scythes, étourdis par cette vapeur, jettent des cris confus »³³.

Pour appréhender les interventions des pouvoirs publics face à l'augmentation du commerce de ces plantes entre le XIX^e et le XX^e siècle, il est nécessaire de revenir à *minima* sur l'histoire antique de la relation entre la médecine, la pharmacie et ces substances toxiques, la distinction entre ces deux professions datant de plus de deux millénaires³⁴. Cette contextualisation historique est incontournable pour faire ressortir la singularité des progrès réalisés durant la période étudiée, qui ont conduit à un développement significatif du commerce et des usages des drogues, ainsi que la prégnance de la relation entre guérisseurs et drogues. À l'époque hellénistique, la fondation de l'école d'Alexandrie concentre les différents savoirs, dont la médecine, issus des peuples vivants autour du bassin méditerranéen. Durant l'Antiquité, le médecin établit le diagnostic et prépare le remède. Au fil du temps, ces deux activités se dissocient³⁵. Les savoirs et les techniques que requiert l'art de guérir nécessitent peu à peu de l'aide, sans laquelle il devient difficilement concevable de préparer et concevoir les préparations médicinales les plus efficaces³⁶. Le premier support provient de celui qui est chargé d'apporter au médecin les épices et plantes nécessaires. Le terme « *pigmentarius* » apparaît et fait référence au marchand d'épices médicinales³⁷. Par la suite, la fonction se spécialise pour répondre à la complexification des remèdes et des procédés pharmaceutiques.

³³ Hérodote, *Histoire d'Hérodote*, traduit du grec par M. Larcher, t. 3, livre 4, Musieri Nyon, Paris, 1786, p. 177, voir également p. 426 ; M. Marcandier, *Traité du chanvre*, ed. 2^e, Paris, 1758, p. 12-13.

³⁴ A. Rasmussen, *Histoire et médicament aux XIX^e et XX^e siècles*, Biotem & Éditions Glyphe, 2008 ; O. Lafont, *Dictionnaire d'histoire de la pharmacie*, 2003.

³⁵ L. André-Pontier, *Histoire de la pharmacie : origines, Moyen Âge, temps modernes*, O. Doin, Paris, 1900, p. 58 : « Pendant toute cette période qui commence à la fondation de la célèbre école d'Alexandrie, le médecin soignant ses malades était en même temps, par la force des choses, pharmacien et chirurgien. Mais comme il ne suffisait pas à remplir ces trois fonctions, surtout celle de pharmacien, qui demande à celui qui l'exerce de se livrer à des manipulations spéciales, il se faisait aider par des affranchis » ; André-Pontier est président honoraire de la Société de Prévoyance et Chambre syndicale des pharmaciens du département de la Seine, ainsi qu'ancien vice-président de l'Association générale des pharmaciens de France ; Voir également : E-H. Guitard, « Un historien oublié : André Pontier », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 20^e année, n°78, 1932, p. 94-95 ; E. Dupuy, *op. cit.*, p. 10 ; L'auteur est professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse.

³⁶ L. André-Pontier, *Histoire de la pharmacie... op. cit.*, p. 58 ; Citation issue de : C-H. Fialon, « Histoire des mots "Pharmacien" et "Apothicaire" », *Bulletin de la Société d'histoire de la pharmacie*, 8^e année, n°28, 1920, p. 264 ; Ch. Daremberg, *Histoire des sciences médicales comprenant l'anatomie, la physiologie, la chirurgie et les doctrines de photologie générale*, t. 1, J.-B. Baillière et Fils, Paris, 1870, p. 201 ; l'étymologie de l'art d'employer les médicaments provient du grecque *pharmakeia* et de l'hébreu *φάρμακεια*, signifiant pharmacie.

³⁷ L. André-Pontier, *Histoire de la pharmacie... op. cit.*, p. 59.

Les apothicaires réussissent à se démarquer au prix de nombreux efforts pour acquérir une légitimité auprès des médecins, des pouvoirs publics et de la société³⁸. Ce n'est qu'à la Révolution française que le terme pharmacien est véritablement privilégié et employé dans les textes de loi, en commençant par la loi du 21 germinal an XI. Ces derniers préparent et délivrent les remèdes pharmaceutiques selon les ordonnances faites et manipulent donc les plantes vénéneuses et autres drogues permettant d'accomplir leurs préparations.

En parallèle de l'évolution des corps de métiers de santé et tâches associées, considérer le développement de la conception occidentale de l'exercice de la médecine est également crucial dans le cadre de cette étude. La médecine occidentale antique compte parmi ses pères fondateurs, Hippocrate³⁹ et Galien⁴⁰. Ces deux médecins se sont attachés à développer l'art médical autour de deux concepts primordiaux : la raison et l'expérience. La physiologie humaine dépend de quatre humeurs : le sang, la bile, la pituite et l'atrabile. Ces humeurs sont influencées par une variable de quatre éléments : l'eau, la terre, le feu et l'air. Pour déterminer les maux et remèdes associés, cette première variable doit être combinée à une seconde variable : le sec, l'humide, le froid et le chaud. Le traitement thérapeutique dépend des remèdes opérant un effet contraire aux maux du patient. Ces remèdes peuvent comprendre l'utilisation médicale des plantes telles que le pavot. Dans les médecines galénique et hippocratique, l'une des préparations les plus emblématiques est d'ailleurs la thériaque, qui comporte du pavot. La manière d'exploiter les plantes, dont celles toxiques, et de les consommer a totalement évolué selon la mouvance des principes régissant notre médecine. Dans le cadre de l'évolution de la conception occidentale de la médecine qui reste néanmoins marquée par ces origines antiques, le bouleversement le plus significatif est celui apporté par Philippus Theophrastus Aureolus Bombast von Hohenheim, nommé communément Paracelse, lequel influence considérablement

³⁸ Voici quelques exemples des interventions des autorités publiques référencées par le recueil d'Isambert : Jourdans, Decrusy, Isambert, *Recueil général des anciennes lois françaises, depuis l'an 420 jusqu'à la Révolution de 1789 : contenant la notice des principaux monuments des Mérovingiens, des Carolingiens et des Capétiens, et le texte des ordonnances, édits, déclarations, lettres patentes, règlements, ... de la troisième race, qui ne sont pas abrogés, ou qui peuvent servir, soit à l'interruption, soit à l'histoire du droit public et privé*, tome 3, p. 29 ; Jourdans, Decrusy, Isambert, *op. cit.*, tome 4, p. 425, p. 680-681 ; Jourdans, Decrusy, Isambert, *op. cit.*, tome 11, p. 114-116 ; Voir également : A. Leca, « les origines médiévales du droit pharmaceutique », *Histoire, théorie et pratique du droit*, études offertes à M. Vidal, PU Bordeaux, 2010, p. 675-687.

³⁹ É. Littré, *Œuvres complètes d'Hippocrate, traduction nouvelle avec le texte Grec en regard*, t. 1^{er}, J.B. Baillière, Paris, 1839 ; É. Littré, *op. cit.*, t. 2, J.B. Baillière, Paris, 1840 ; J. E. Petrequin, *Chirurgie d'Hippocrate*, t. 1^{er}, imprimerie nationale, Paris, 1877 ; J. E. Petrequin, *op. cit.*, t. 2, imprimerie nationale, Paris, 1878.

⁴⁰ C. Galien, *Deux livres des simples*, trad : L. Canappe, E. Dolet, Lyon, 1542 ; C. Galien, *De l'usage des parties du corps humain*, C. Du Mesnil, Paris, 1659 ; C. Galien, *Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales*, t. 1^{er}, J. B. Baillière, trad : Ch. Daremberg, Paris, 1854. ; V. Boudon-Millot, « Galien de Pergame, témoin de son temps : l'acculturation de la médecine grecque à la société romaine du II^e siècle de notre ère », *Semitica et classica*, 2008-01-01 (1), p. 71-80 ; Galien est un médecin du II^e siècle de notre ère.

la médecine de son temps et à venir⁴¹. Ce médecin et théologien suisse, du XV^e et XVI^e siècles, apporte une nouvelle perception de la médecine galéniste, des maladies et des moyens de confectionner un remède. Paracelse devient le point de départ d'une nouvelle médecine nommée néohippocratique, influencée notamment par son travail dans lequel il défend notamment l'idée qu'un traitement doit opérer une action semblable aux maux du patient. Sa médecine se développe selon l'expérimentation des plantes et également de la chimie.

Il faut attendre le XIX^e siècle, marqué par les progrès technologiques qui permettent la compréhension de l'infiniment petit, pour que la chimie soit pleinement exploitée par la médecine néohippocratique et apporte de grands bouleversements dans l'emploi médical des drogues. Par la chimie, les principes actifs de l'opium peuvent être isolés, étudiés et exploités. Parmi les molécules de l'opium, la morphine se démarque et son emploi en médecine est considérablement développé. Cependant, l'intérêt médical de la morphine n'a d'égal que la dépendance toxique que son usage génère. Par ailleurs, elle ne constitue pas la seule substance dont le potentiel est remarquable et d'autres substances sont identifiées comme présentant des atouts thérapeutiques⁴². Par exemple, la cocaïne, issue de la coca, suscite un intérêt du fait de son important potentiel anesthésiant. Elle est considérée comme un substitut possible à la morphine. Cependant, loin d'atténuer les effets néfastes de la morphine⁴³, l'usage de la cocaïne

⁴¹ T. Paracelse, *De Restituta utriusque medicinae vera praxi liber primus*, traduit par G. Dorn, 1578, Lugduni ; T. Paracelse, *Philosophiæ et medicinæ utriusque universæ compendium, ex optimis quibusque ejus libris : cum scholiis in libros...*, traduit par J. Gohory, Paris, 1560-1569 ; T. Paracelse, *La grande chirurgie*, traduit par C. Dariot, Antoine de Harsy, Lyon, 1593 ; R. Le B. de la Rivière, *Conformité de l'ancienne et moderne médecine, d'Hippocrate à Paracelse*, Michel Logeroys, Rennes, 1592 ; Voir également : D. Kahn, *Alchimie et Paracelsisme en France (1567-1625)*, Droz, s. l., 2007 ; R. Fanckowiak, « Alchimie et paracelsisme en France à la fin de la Renaissance (1567-1625) by Didier Kahn », *Cahiers d'Humanisme et Renaissance*, 12-01-2008, p. 196-199.

⁴² G. Young, *A treatise on Opium : founded upon practical observations*, A. Millar, London, 1753 ; N.-J.-B.-G. Guibourt, *Histoire abrégée des drogues simples*, t. 1^{er}, L. Colas, Paris, 1820 ; C. Robin, F. Verdeil, *Traité de chimie anatomique et physiologique normale et pathologique ou des principes immédiats normaux et morbides que constituent le corps de l'homme et des mammifères*, J.-B. Baillière, Paris, 1853 ; M. Berthelot, *Chimie organique fondée sur la synthèse*, t. 1^{er}, Paris, 1860, Mallet-Bachelier ; F.-A. Flückiger, D. Hanbury, *Histoire des drogues d'origine végétale*, traduit par J.-L. De Lanessan, Octave Doin, Paris, 1878 ; P. Rodet, *Manuel de thérapeutique et de pharmacologie*, H. Lauwereyns, Paris, 1884 ; *Codex medicamentarius gallicus*, s.n., s. l., 1884 ; B. Ball, *La morphinomanie : de la responsabilité partielle des Aliénés, les frontières de la folie, les rêves prolongés, opuscules divers*, ed. 2, Em. Lefrançois, Paris, 1888 ; Benjamin Ball est membre de l'Académie de médecine et est titulaire d'une chaire sur les maladies mentales au sein du centre hospitalier Sainte-Anne. Il est professeur de pathologie mentale à la faculté de médecine de Paris. Il est également l'auteur de l'ouvrage *Hallucinations de la vue et de l'ouïe, traitées avec succès par le haschisch* en 1856. Il a dirigé avec le neurologue Jules Bernard Luys une revue scientifique s'intitulant l'Encéphale entre 1881 et 1889 ; L. Garnier, *Chimie médicale : corps minéraux, corps organiques, Manuel de l'étudiant*, Rueff et Cie, Paris, 1895, p. 365 et suiv. ; P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.* ; P. Butel, *op. cit.*, p. 354 et suiv. ; A.-H. Maehle, « Pharmacological experimentation with opium in the eighteenth century », *Drugs and Narcotics History*, Cambridge University, 1995, R. Porter and M. Teich, p. 52-76 ; D. T. Courtwright, *De passion à Poison, Comment les drogues ont façonné le monde moderne*, traduit par C. Ferland, 2020, Pu Laval, p. 56-69.

⁴³ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 112-113 : « On n'entre pas dans le cocaïnisme par la douleur ; ce n'est pas non plus pour rechercher le sentiment d'euphorie ou de rêve agréable qui séduit le morphinomane et que

entraîne des cas de multi-toxicomanie. Puis, l'héroïne⁴⁴, dont l'emploi est développé par la firme Bayer, est prescrite pour les maladies pulmonaires⁴⁵, comme la toux, puis, par la suite, pour faciliter le sevrage à la morphine⁴⁶. Les propriétés analgésiques de l'héroïne sont à l'origine de son succès. Toutefois, la substance manifeste très rapidement ses propres effets néfastes.

Le XIX^e siècle est également une période significative pour le développement des différents outils du médecin et du pharmacien pour exercer l'art de guérir. Par exemple, grâce aux avancées issues des travaux de Charles Pravaz (1791-1853), l'utilisation de la seringue est démocratisée et l'emploi de la morphine facilité. Ce dernier est un chirurgien orthopédiste français qui développe la méthode Pravaz, autrement dit l'injection hypodermique, en collaboration avec les établissements Charrière⁴⁷. La seringue de Pravaz permet de maximiser les effets des substances psychoactives en introduisant le plus directement possible les principes actifs de d'opium dans le système sanguin. Sans seringue de Pravaz, le succès de la morphine aurait pu être différent. L'administration de cette substance par la seringue éteint plus efficacement les récepteurs de la douleur et permet des perspectives thérapeutiques jusqu'alors impossibles, voire impensables. La population citadine et aisée a désormais la possibilité, sous réserve de bénéficier d'une prescription du médecin, de se procurer auprès d'une pharmacie tout le nécessaire permettant l'injection d'une dose de morphine. À terme, l'accès aux soins se

la cocaïne ne peut procurer ; c'est généralement par la morphine que l'on arrive à faire abus de la cocaïne. Au début, vers 1878, on employa la cocaïne pour combattre la morphinomanie, surtout en Angleterre et en Amérique. Mais bientôt on s'aperçut que l'on ne faisait qu'ajouter une habitude néfaste à celle de la morphinomanie ».

⁴⁴ La formule chimique de l'héroïne est : C₂₁H₂₃NO₅.

⁴⁵ J. Dugarin, P. Nominé, « Toxicomanie... » *op. cit.*, p. 558 : « Son action analgésique est mise en évidence à partir de 1890 par un chimiste allemand, Dresser. Expérimentée et prônée par une firme allemande à partir de 1898, son indication était les maladies pulmonaires, notamment la tuberculose ».

⁴⁶ J. J. Pila, *Le trafic des stupéfiants et la Société des Nations*, thèse soutenue le 1^{er} décembre 1925 à Paris, recueil Sirey, Paris, 1925, p. 42 : « Effrayés par le progrès du morphinisme, certains auteurs ont proposé de remplacer la morphine par un de ses dérivés : la diacétylmorphine ou héroïne. Dans leur esprit, cette substitution, faite dans un but curatif, devait amener progressivement la réduction des doses injectées. Morel-Lavallée, qui a le plus contribué à vulgariser cette méthode, l'a surtout préconisé chez les petits morphinomanes [...]. L'emploi de l'héroïne, recommandé seulement comme médicament de substitution pendant la cure de désintoxication, ne tarda pas à se généraliser, et le résultat fut, qu'à côté du morphinisme, venait de se créer et de se développer rapidement un nouveau mode de toxicomanie. Des cliniques à grande réclame attirèrent à elles de nombreux morphinomanes et, sous prétexte de les guérir de leur vice, elles en firent de malheureux héroïnomanes ».

⁴⁷ M. Robinet, « Académies et sociétés savantes - Académie impériale de médecine, Séance du 6 août 1861, correspondance officielle », dans : A. Latour, *L'union médicale, journal des intérêts scientifiques et pratiques moraux et professionnels du corps médical*, t. 11, Aux bureaux du journal, Paris, 1861, p. 269 ; Anger, A. M. Barrallier et suiv., *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique, illustré de figures intercalées dans le texte*, J. B. Baillière et fils, Paris, 1874, voir injection. p. 97-105 ; Munaret, *Éloges historique de Charles Pravaz, lu à l'association des médecins du Rhône, dans sa séance générale annuelle du 18 mai 1854*, Aimé Vingtrinier, Lyon, 1854 ; O. Réveil, *Formulaire raisonné des médicaments nouveaux et des médications nouvelles, suivi de notions sur l'aérothérapie, l'hydrothérapie, l'électrothérapie, la kinésithérapie et l'hydrologie médicale*, ed. 2, J. B. Baillière et fils, Paris, 1865, p. 10-12.

démocratise par la simplicité d'utilisation du matériel médical et d'un coût amoindri de ce matériel et des substances.

Si ces évolutions présentent un certain nombre d'avantages, elles comportent également des risques comme le souligne Paul Brouardel qui étudie l'utilisation de la seringue dans le domaine médical et décrit les dangers lorsque le patient procède lui-même à ses injections de morphine⁴⁸. L'emploi de plus en plus récurrent de l'injection intra-veineuse entraîne des abus et des intoxications qui se traduisent par une dépendance à l'usage du produit et des effets secondaires parfois fatals. La première cause des morphinomanies, et également des cocaïnomanies est thérapeutique⁴⁹. Le premier danger s'avère l'accoutumance car, après plusieurs injections, le patient ressent des effets amoindris, ce qui rend nécessaire une augmentation des doses pour obtenir l'effet analgésique de départ. Le patient peut parfois ne pas réussir à arrêter les injections à la fin de son traitement et utiliser tous les stratagèmes possibles pour continuer d'exploiter son ordonnance dans n'importe quelle pharmacie. Le pharmacien⁵⁰, comme le médecin⁵¹, doivent s'abstenir de tout laxisme dans l'emploi ou la délivrance des drogues car ils sont les remparts contre l'abus de ces substances. Pourtant, l'emploi de la morphine dépasse rapidement le cadre médical et devient « passionnel » selon l'expression des auteurs traitant le sujet⁵².

⁴⁸ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 54-61 et p. 142 : pièce annexe n°8, dans laquelle l'auteur délivre son opinion sur l'inconvénient, pour le patient, si uniquement le médecin, peut administrer la morphine par seringue de Pravaz. La conséquence est une augmentation, significative, des honoraires dudit médecin, et, donc un accès au soin restreint.

⁴⁹ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, 1906, p. 54. ; E. Chambard (1851-1900), *op. cit.*, p. 6. ; B. Ball, *op. cit.*, p. 12. ; G. Pichon, *Le morphinisme... op. cit.* ; E. Levinstein, *La morphinomanie : monographie, basée sur des observations personnelles*, Paris, 1878, p. 3-5.

⁵⁰ G. Pichon, *Le morphinisme... op. cit.*, p. 1 et suivantes, p. 459 et suivantes ; G. Pichon, *Folies passionnelles : études philosophiques et sociales*, E. Dentu, Paris, 1891, p. 232 : « Une grande part de responsabilité incombe donc aussi aux pharmaciens. Non seulement en France mais dans tous les pays civilisés, les choses se passent ainsi » ; E. Chambard, *Les morphinomanes : étude clinique, médico-légale et thérapeutique*, Rueff, s. l., 1890, p. 8 : « Plus coupable encore sont les pharmaciens qui délivrent la morphine sur le vu d'ordonnances fausses, déjà exécutées ou même, parfois, sans ordonnance » ; P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 58 : « Vous ne sauriez croire, Messieurs, les abus auxquels ont donné lieu, de complicité avec des pharmaciens peu scrupuleux, les ordonnances prescrivant la morphine », voir également annexes n°4, 5 et 6 ; H. Guimbail, *Les morphinomanes : comment on devient morphinomane, les prédestinés, éphémère volupté et supplices durables, désordres physiques et troubles de l'intelligence, médecine légale - traitement*, J.-B. Baillièrre et fils, Paris, 1891, p. 208 et suiv. ; L'auteur est un ancien interne des asiles d'aliénés ainsi que médecin-adjoint de la maison de santé d'Ivry-sur-Seine ; En ce qui concerne la Prusse, voir E. Levinstein, *La Morphinomanie... op. cit.*, p. 153 et suiv., notamment la circulaire du 31 janvier 1876 : « Un certain nombre de médecins de ce pays se sont plaints à moi que les pharmaciens négligent les prescriptions relatives à la préparation et à la répétition des ordonnances d'injections de morphine ».

⁵¹ E. Chambard, *op. cit.*, p. 6 ; B. Ball, *op. cit.*, p. 10 ; P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 54 ; E. Levinstein, *La Morphinomanie... op. cit.*, p. 3-4 ; G. Pichon, *Folies passionnelles... op. cit.*, p. 190.

⁵² P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 55 ; G. Pichon, *Le morphinisme... op. cit.*, p. 7 ; G. Pichon, *Folies passionnelles... op. cit.*, p. 178 ; Les deux auteurs suivants utilisent le terme de passion : E. Levinstein, *La*

L'exercice de la pratique médicale permettant aux médecins de constater la frontière entre les usages médicaux et ceux passionnels, ceux-ci mènent des recherches à ce sujet et alimentent un nouveau courant de pensée : l'hygiénisme. L'avènement du courant hygiéniste contribue à construire la symbolique du médecin déterminant les normes sociales bénéfiques pour l'individu mais également pour la société. La place du médecin ne se limite plus à diagnostiquer une maladie ou un mal puis à en donner le remède. Il s'étend à déterminer les conditions sociales et sanitaires dans lesquelles l'individu et la société peuvent sainement évoluer. Par rapport aux drogues, les médecins s'attachent donc à déterminer les contextes de consommation légitimes et donc à *contrario* les usages illégitimes. La distinction entre ces différents usages vise à permettre l'emploi des drogues afin de sauvegarder la vie des individus et à préserver la santé publique. Le médecin devient aussi un acteur incontournable pour comprendre l'influence des substances toxiques sur les individus à tel point que la société fait appel à ses services pour guider la justice sur certaines questions liées aux justiciables.

En parallèle, à la même période, la profession de pharmacien est également bouleversée par le développement industriel et l'augmentation du commerce des drogues. Le développement important de la chimie qualifiée de moderne et des techniques industrielles permet la conception des remèdes à un niveau industriel et non plus artisanal⁵³. La responsabilité du pharmacien dans la conception et la délivrance d'un médicament devient un enjeu principal dans l'exercice de sa profession⁵⁴. En Europe, les industries pharmaceutiques prennent une ampleur sans précédent. Elles peuvent produire des quantités de médicaments telles qu'il apparaît essentiel de réguler leurs activités et les conséquences de celles-ci, y compris au niveau international.

morphinomanie... op. cit. ; B. Ball, *op. cit., passim* ; Ernest Chambard utilise le terme d'origine suggestive : E. Chambard (1851-1900), *op. cit.*, p. 10.

⁵³ A. Haller, *Les industries chimiques et pharmaceutiques*, tome 1, Gauthier-Villars, Paris, 1903 ; Albin Haller est professeur à la faculté des sciences de Paris et rapporteur du jury de la classe 87 lors de l'exposition universelle de 1900 ; L. André-Pontier, *op. cit.* ; *Exposition internationale des industries et du travail de Turin*, groupe XVIII-B classe 121, Industrie pharmaceutique, rapport de M. Armand Valeur, 1911 ; Armand Valeur est professeur agrégé à l'école supérieure de pharmacie de Paris et secrétaire général de la Société chimique de France ; *L'industrie chimique*, s. n., s. l., 1900 ; A. Salmon, *De l'industrie chimique pharmaceutique*, thèse en pharmacie, Nancy, 1919 ; Salmon est directeur de la Coopération pharmaceutique française et cofondateur de la Société d'histoire de la pharmacie ; Sur la fraude pharmaceutique, voir : S. Choulette, *Observations pratiques de chimie, de pharmacie et de médecine légale*, G. Baillière, Paris, 1860.

⁵⁴ N. Sueur, « Les spécialités pharmaceutiques au XIX^e siècle : statuts et fondements de l'innovation », *Le Mouvement Social*, 2014/3 (n° 248), p. 27 : « L'essor des spécialités brise quelque peu cet édifice juridique et professionnel puisque, progressivement, le pharmacien se met à vendre des produits qu'il n'a pas fabriqués et dont il n'a pas contrôlé l'efficacité » ; Nicolas Sueur est docteur en histoire et professeur agrégé d'histoire, ainsi que membre du laboratoire de recherche historique Rhône-Alpes.

Afin de comprendre la volonté commune des États de régir le commerce international de l'opium et autres substances qu'ils estiment potentiellement nuisibles et, plus globalement, interroger les implications des interactions entre droit national et coopération internationale quant aux drogues et leurs usages, il est crucial de revenir sur les origines et la construction de cette entente entre États. Après les deux guerres de l'opium qui ont notamment opposé les puissances de l'époque que sont la Chine, la Grande-Bretagne et la France, des accords sont signés et permettent l'ouverture des territoires chinois au commerce international⁵⁵, ainsi que l'implantation durable de la Grande-Bretagne et de la France en Extrême-Orient⁵⁶. Face aux exportations importantes d'opium, la Chine devient le premier pays dont une partie non négligeable de la population consomme de manière abusive de l'opium⁵⁷. Pour en limiter les importations, le pays décide de produire son propre opium. Sa production devient rapidement supérieure à la quantité importée à partir des années 1880⁵⁸. Face aux effets néfastes de cette substance, des mouvements moraux et religieux apparaissent en Grande-Bretagne, lesquels manifestent aux pouvoirs publics leur opposition à ce commerce. Ils acquièrent un poids de plus en plus important auprès des représentants politiques et réussissent à faire condamner le trafic d'opium par la Chambre des Communes⁵⁹. La Grande-Bretagne s'accorde finalement avec la Chine sur un plan comportant des engagements mutuels sur dix années. Les Britanniques s'engagent à réduire progressivement l'opium exporté vers la Chine. En contrepartie, la Chine diminue sa production d'opium et mène une politique publique permettant la réduction du nombre de consommateurs. Cet engagement constitue la première politique de lutte contre l'usage de l'opium à fumer mise en œuvre à la suite d'un accord entre deux pays.

⁵⁵ Voir *supra*, introduction.

⁵⁶ Après l'annexion de la Cochinchine à l'année 1862 par le premier traité de Saigon, la France signe un deuxième traité en 1874, lui conférant la libre-circulation sur le « fleuve rouge » qui afflux de Chine et traverse tout le Vietnam. Toutefois, les Français y sont la cible des Pavillons noirs, des mercenaires non affiliés au pouvoir étatique, principalement issus de la révolte des Taiping. Pour assurer la sécurité des bateaux commerciaux naviguant sur le fleuve, la France envoie un corps militaire et décide d'occuper la citadelle d'Hanoï, se situant au Tonkin. Elle inflige ainsi des pertes importantes à l'armée des Pavillons noirs. Cependant, une série d'incidents diplomatiques tend les relations diplomatiques avec l'empereur de Chine et entraîne une nouvelle guerre franco-chinoise. Le conflit prend fin par le traité de Tianjin en 1885 par lequel la Chine reconnaît également un autre traité, celui d'Hué, admettant la suzeraineté de la France sur l'Annam et le Tonkin, permettant ainsi la formation de l'Indochine.

⁵⁷ Nations Unies, « Bulletin des stupéfiants : Un siècle de lutte contre la drogue », Volume LIX, n°1 et 2, 2007, p. 24 : « Selon les estimations officielles de la production nationale chinoise et des estimations basées sur les importations, en 1906, la dépendance à l'opium affectait 23,3 % de la population adulte masculine et 3,5 % de la population adulte féminine ([34], p. 120) » ; O. Höijer, *Le trafic de l'opium... op. cit.*, p. 18.

⁵⁸ Nations Unies, *op. cit.*, p. 22-24.

⁵⁹ En 1891, une première résolution est prise, condamnant les exportations d'opium indien vers la Chine et arguant que la médecine est le seul motif légitime de ce trafic ; voir la reproduction de la résolution de la chambre des communes : F.-X. Dudouet, *op. cit.*, p. 51-52, également p. 74 ; P. D. Lowes, *The Genesis of International Narcotic Control*, Genève, Librairie Droz, 1966, *passim* ; O. Höijer, *Le Trafic de l'opium... op. cit.*, p. 19-20.

En parallèle, lorsque les États-Unis acquièrent les Philippines en 1898, l'État constate qu'une importante communauté de Chinois y vit et s'adonne à la pratique de fumer l'opium. Cette consommation génère un revenu fiscal non négligeable pour le territoire. Les nouveaux gouvernants doivent déterminer s'ils souhaitent conserver le commerce de l'opium ou entamer une politique restreignant l'accès à cette substance et permettant une réduction du nombre de consommateurs. Si le gouverneur en place est plutôt enclin à sauvegarder ce système, cette politique fiscale est finalement arrêtée après la campagne orchestrée par la population civile et celle religieuse anti-opium dans laquelle œuvre le révérend Charles Brent⁶⁰. Les États-Unis choisissent de limiter l'emploi et le commerce de l'opium aux usages médicaux. Pour assurer l'efficacité des mesures instaurées et éviter les effets néfastes du commerce international de l'opium, le révérend Brent sensibilise le président Théodore Roosevelt sur la nécessité d'organiser une conférence diplomatique internationale sur le commerce de ce produit. Après avoir débuté un dialogue avec les gouvernants chinois, les États-Unis réussissent à concrétiser diplomatiquement le projet et à rallier plusieurs États. Lors de la Conférence de Shanghai de 1909, ces États, lesquels sont principalement concernés par la question du commerce de l'opium, prennent plusieurs résolutions. Cette conférence amorce alors la tenue d'autres rassemblements diplomatiques, cette fois à La Haye et la signature de la première Convention internationale sur le commerce de l'opium et ses alcaloïdes le 23 janvier 1912. Cette dernière établit la première liste internationale des drogues devant faire l'objet d'un contrôle de son commerce. Plus ambitieux, elle énonce la volonté d'une réglementation universelle sur le sujet.

La Première Guerre mondiale bouleverse la politique internationale entreprise et les intentions des États⁶¹. Le conflit permet aux organisations criminelles de développer des

⁶⁰ Nations Unies, *op. cit.*, p. 33 ; R. Vidal, *op. cit.*, p. 53.

⁶¹ O. Höijer, *Le Trafic de l'opium... op. cit.*, p. 161 ; P. Knepper, A. Johansen, « *Dreams and nightmares : Drug Trafficking and the History of International Crime* », *The Oxford Handbook of the History of Crime and Criminal Justice*, Oxford, 2016, p. 6 ; Paul Knepper est professeur de criminologie à l'École des sciences criminelles de l'Université de Lausanne, il est également rédacteur en chef de *European journal of Criminology* et durant une période rédacteur en chef adjoint de la série *Oxford Research Reviews in Criminology* ; voir également : P. Knepper, *The invention of International Crime, a global issue in the making, 1881-1914*, Palgrave Macmillan UK, 2009 ; P. Knepper, *International Crime in the 20th Century, the League of Nations Era, 1919-1939*, Palgrave Macmillan ; P. Knepper, *Writing the History of Crime*, Bloomsbury Academic, 2016 ; P. Knepper, « *The Investigation into the Traffic in Women by the League of Nations : Sociological Jurisprudence as an International Social Project* », *Cambridge University Press, Law and history review*, vol. 34 (1), 2016, p. 45-73 ; P. Knepper, « *Clocks and Crime : Conceptions of Time in the Writings of Cesare Lombroso* », *Droz, crime, histoire & sociétés*, vol. 22(2), 2018, p. 9-29 ; P. Knepper, « *Future Agendas for the Study of International Crime* », *Droz, crime, histoire & sociétés*, vol.21(2), 2018, p. 135-142.

alternatives aux restrictions internationales instaurées⁶². Elles utilisent les récentes innovations technologiques au service de leurs ambitions⁶³ et réussissent à faire perdurer le trafic illicite des substances vénéneuses malgré la Convention de La Haye de 1912. Face à ces nouvelles problématiques, les parties prenantes se réunissent lors de deux nouvelles conférences à Genève, cette fois sous l'égide de la SDN, pour améliorer le travail déjà accompli et débattre sur la question de l'opium à fumer. Ces conférences aboutissent à la signature d'un accord et d'une convention en 1925. Les États expriment dans l'acte final leur volonté de lutter en commun contre le trafic illicite en renforçant leur collaboration dans le domaine judiciaire⁶⁴. La constitution d'une commission internationale de police criminelle à la SDN est même envisagée mais n'aboutit pas. En revanche, la Convention de Genève en 1925 instaure un mécanisme de certificats d'autorisation des exportations et des importations. Par ce système, les échanges licites sont facilement identifiables et plus aisément contrôlables. Le nombre d'États parties prenantes au contrôle du commerce des drogues augmente et deux nouvelles Conventions sont signées en 1931 et 1936. Ces Conventions expriment la volonté des États de définir juridiquement ce qu'est une drogue, les usages licites et illicites et de faire perdurer la lutte contre les trafics illicites de drogues.

Au niveau national, la France n'attend pas les Conventions internationales pour légiférer. Dès le début du XX^e siècle, elle œuvre pour le contrôle du commerce légal des drogues sur son territoire et lutte contre les trafics illicites afin de limiter les abus et les fraudes. Tout d'abord, la loi du 25 juin 1908 permet de lutter contre les fraudes en matière de produits pharmaceutiques. Elle renforce les inspections administratives et les pouvoirs des inspecteurs en suivant le modèle instauré par la loi du 1^{er} août 1905 sur la répression des fraudes. Pour appliquer la loi de 1908, le gouvernement rend deux décrets : en date du 5 et 6 août 1908, définissant les autorités de contrôle compétentes et instaurant une procédure de contrôle

⁶² Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention internationale de l'opium, adopté par la deuxième Conférence de l'opium (Société des Nations) et protocole y relatif. Signés à de Genève le 19 février 1925*, n°1845, 1928-1929, p. 320 : « Considérant que l'application des dispositions de la Convention de La Haye du 23 janvier 1912 par les Parties contractantes a eu des résultats de grande importance, mais que la contrebande et l'abus des substances visées par la convention continuent encore sur une grande échelle ; Convaincues que la contrebande et l'abus de ces substances ne peuvent être supprimés effectivement qu'en réduisant d'une façon plus efficace la production et la fabrication de ces substances et en exerçant sur le commerce international un contrôle et une surveillance plus étroits que ceux prévus dans ladite convention ».

⁶³ P. Knepper, « Dreams and nightmares ... *op. cit.* », p. 208-226.

⁶⁴ Société des Nations, *Convention de Genève, Actes final*, 19 février 1925, p. 24 : « La conférence recommande à tous les États de coopérer aussi étroitement que possible en vue de la suppression du trafic illicite et de donner aux autorités compétentes, chargées de l'application des lois sur la répression du trafic, l'autorisation d'entrer en communications directe avec les autorités compétentes des autres pays ».

renforcée. Un troisième décret est signé le 1^{er} octobre 1908 et concerne spécifiquement l'opium, son commerce et sa détention.

Au-delà du contrôle des professionnels du commerce des drogues, le toxicomane devient un sujet de préoccupation comme le manifeste la proposition de loi de Jacques Catalogne en date du 4 avril 1911. Des affaires retentissantes telles que celle du soldat Ullmo, ont permis de convaincre les pouvoirs publics d'agir. Cinq projets de lois sont néanmoins nécessaires avant la promulgation de la loi du 12 juillet 1916, laquelle est complétée par son décret d'application du 14 septembre 1916. Par ces deux textes, l'objectif principal des pouvoirs publics est l'instauration d'un régime strict de contrôle du commerce des substances toxiques, vénéneuses et stupéfiantes. Cependant, leurs applications mettent en lumière certaines lacunes. Par exemple, les forces de l'ordre avertissent leurs hiérarchies sur les limites du cadre d'investigation qui, trop souvent, empêche la constatation d'infractions. Elles rencontrent des difficultés pour pouvoir procéder à des perquisitions et des fouilles, pourtant indispensables pour constater les infractions à la loi de 1916. En parallèle, les pouvoirs publics doivent également adapter son travail au niveau national aux engagements internationaux signés et ratifiés, ce qui illustre une fois encore la complexité inhérente à la mise en place d'une réglementation autour des drogues en France, celle-ci étant elle-même située au croisement de modes et d'instances de régulations multiples et variés.

Si le cadre d'étude ainsi établi témoigne de la diversité des facettes du sujet et l'imbrication de celles-ci, les différents travaux effectués dans ce domaine de recherche en rendent compte également. D'un point de vue historiographique, les travaux de recherches établis sur le domaine des drogues sont nombreux et couvrent divers aspects sous-jacents de ce sujet. Au-delà des sources déjà présentées, plusieurs travaux doivent être énoncés afin d'offrir un panel complet de l'état de la recherche dans ce domaine.

Tout d'abord, l'aspect social du rapport entre les hommes, les drogues et la société a fait l'objet d'une thèse de la part de Jean-Jacques Yvorel, laquelle se nomme : « Drogues et drogués en France de 1800 à 1920 »⁶⁵. Il approfondit les éléments ayant déterminé la perception des drogués par la société et subsidiairement la perception des médecins. Il défend l'idée que le genre et le statut social de l'individu s'adonnant à la consommation de drogues détermine la

⁶⁵ J-J. Yvorel, *Drogues et drogués en France de 1800 à 1920*, thèse universitaire, Paris 7, Paris, 1990.

considération des causes de ses actes et de sa responsabilité. Watanabe Takuya étudie de son côté l'importance du travail des médecins lors du développement des usages de l'opium et ses alcaloïdes dans une thèse intitulée : « L'émergence de la drogue : la construction d'une catégorie à partir des cas de l'opium, du haschisch et de la morphine »⁶⁶. Il y précise les bouleversements qu'engendrent le développement de l'emploi de la morphine dans la pratique médicale et l'image donnée aux toxicomanes par la société.

Toujours d'un point de vue historique, Emmanuelle Retaillaud-Bajac analyse dans un ouvrage de référence dénommé *Les paradis perdus drogues et usagers de drogues dans la France de l'entre-deux-guerres* les modalités et les conséquences de la loi de 1916 sur le commerce des drogues, laquelle est considérée comme l'affirmation des prémices d'une volonté prohibitionniste. Le devenir du consommateur de stupéfiants dépend ainsi des évolutions culturelles et anthropologiques de notre société dans laquelle, à cette période, à la fois le contrôle social et la liberté individuelle s'affirment. Il est à noter que ce travail s'intéresse à certains aspects judiciaires, démontrant la répression du délinquant toxicomane et les chiffres officiels des forces de l'ordre en matière d'arrestation.

En science politique, le chercheur François Dudouet produit un travail sur l'histoire du marché légal des drogues et notamment de l'opium à la seconde moitié du XX^e siècle. Il décrit comment par la limitation de l'offre internationale des drogues et le contrôle de la demande, les États ont souhaité organiser une économie licite des drogues autour de plusieurs acteurs spécifiques autorisés. Il analyse les rouages des Conventions internationales sur le commerce de l'opium pour en analyser les motivations et *in fine* repenser l'aspect politique du « problème de la drogue ». Toutefois, son travail se concentre sur les événements après la Seconde Guerre mondiale.

Sur l'étude du droit des drogues, Francis Caballero est l'un de ses plus éminents spécialistes. Il fut professeur des universités et a travaillé sur l'encadrement légal du commerce des drogues. Son ouvrage *Le Droit des drogues* est devenue une référence sur le droit français appliqué en la matière⁶⁷. Francis Caballero a dirigé la thèse de Yann Bisiou, laquelle constitue

⁶⁶ T. Watanabe, *L'émergence de la drogue : la construction d'une catégorie à partir des cas de l'opium, du haschisch et de la morphine*, Thèse EHESS, 2010, Paris.

⁶⁷ F. Caballero, *Droit de la drogue*, ed.2, Dalloz ; voir également son dernier ouvrage : F. Caballero, *Legalize it!*, l'Esprit frappeur, 2012.

l'un des seuls travaux en histoire du droit sur ce domaine. Elle s'intitule « Les monopoles des stupéfiants » et s'intéresse aux systèmes de régies mises en place par la France en Indochine et au Maghreb. En droit positif, Renard Colson fait figure de référence par ses nombreux ouvrages et publications⁶⁸. Ses analyses permettent notamment de comprendre les actualités nationales et internationales dans ce domaine. En 2021, il publie avec Henri Bergeron l'ouvrage *Faut-il légaliser le cannabis ?*, lequel répond à l'actualité française peu de temps après la mise en place du programme sur l'expérimentation du cannabis à usage médical⁶⁹. Récemment, en 2023, il publie un article afin d'éclairer ses lecteurs sur les aspects de gouvernance dans les politiques des drogues dans un article intitulé : « Les politiques des drogues : une gouvernance multi-niveaux »⁷⁰.

D'autres travaux de recherche datant de la première moitié du XX^e siècle ont analysé le contrôle juridique du commerce des drogues mis en place, à la fois aux niveaux national ou international. Plusieurs thèses de droit décrivent les premiers engagements pris par la France et offrent des analyses comparatives sur la construction de ces normes internationales. Parmi ces jeunes chercheurs, Roger Vidal écrit une thèse intitulée *La question des stupéfiants et leur régime international* dans laquelle il relate les débats diplomatiques et les travaux des commissions menant aux différentes Conventions⁷¹. Les travaux de Michel Liais traitent de *La question des stupéfiants manufacturés et l'œuvre de la Société des Nations*, centrant l'analyse sur l'importance du travail de cette organisation supranational⁷². André-Jean Chanut réalise une thèse sur les règles internationales sur le commerce de l'opium, intitulée *Régime de l'opium en droit international* et publié en 1933⁷³. Pour terminer, Jean Gastinel soutient une thèse de droit centrée sur les trafics de stupéfiants et la lutte contre les trafics illégaux en 1927⁷⁴. Le travail statistique réalisé par le suisse Hedwige de Skoda doit également être énoncé, menant à la publication en 1944 d'un ouvrage intitulé *La répression internationale du trafic illicite des*

⁶⁸ En voici une liste non exhaustive : R. Colson, H. Bergeron (dir.), *European drug policies : the ways of reform*, Routledge, Taylor & Francis Group, a GlassHouse book, 2017 ; R. Colson, « *Drug Offenses* », in V. Mitsilegas, P. Caeiro, S. Gless (dir.), *Elgar encyclopedia of crime and criminal justice*, 2022 ; R. Colson, H. Bergeron, « *What lessons from France's experience could be applied in the United States in response to the addiction and overdoses crisis ?*, *Addiction*, 2022.

⁶⁹ R. Colson, H. Bergeron, *Faut-il légaliser le cannabis ?*, 1^{er} ed, Pour les nuls, 2021.

⁷⁰ R. Colson, « Les politiques des drogues : une gouvernance multi-niveaux », *Politiques des drogues*, n°4, 2023, p. 3-8.

⁷¹ R. Vidal, *La question des stupéfiants et leur régime international*, thèse universitaire, Montpellier, 1939.

⁷² M. Liais, *La question des stupéfiants manufacturés et l'œuvre de la Société des Nations*, thèse universitaire, Recueil Sirey, Paris, 1928

⁷³ A.-J. Chanut, *Recueil de thèses soutenues à Caen ; Le régime de l'opium en droit international*, thèse universitaire, Caen, 1933.

⁷⁴ J. Gastinel, *Recueil de thèses soutenues à Aix ; Le trafic des stupéfiants*, thèse universitaire, Aix, 1927.

stupéfiants. Il regroupe et analyse quantitativement les données issues des États sur l'ampleur du trafic illicite quasiment année par année et analyse leurs conséquences sur chaque nouvelle convention internationale sur le commerce des drogues.

À l'étranger, de nombreuses publications sont également réalisées sur ce sujet. Parmi celles qui ont le plus marqué le travail de recherche entrepris, peut être tout d'abord cité celui du professeur Lukasz Kamiński qui approfondit la question du rôle historiquement joué par les drogues dans la conduite de la guerre⁷⁵, parfois sous l'égide de l'État. Il propose une histoire sociale, culturelle et politique de la guerre dont l'usage des drogues fait partie intégrante. Berridge et Griffith sont également deux auteurs ayant effectué de nombreux travaux sur l'affirmation des médecins et des pharmaciens en tant que seuls acteurs légitimes pouvant indiquer les pratiques thérapeutiques et légitimes des drogues⁷⁶. D'autres auteurs, tels que Bentham ainsi que Bachman et Coppel, étudient le contrôle international des drogues et les implications que ce dernier peut avoir, en analysant l'importance des intérêts économiques dans les négociations diplomatiques faites entre les États⁷⁷.

En complément de l'étude de ces éminents travaux et publications, il a aussi été nécessaire de considérer d'autres sources diverses pour mener ce travail de recherche pour lequel la méthode employée est celle de l'épistémologie traditionnelle, laquelle consiste en une analyse des sources anciennes puis en les comparant à celles contemporaines. En outre, il s'est avéré indispensable de consulter un certain nombre d'articles et d'ouvrages scientifiques médicaux ainsi que de réaliser certains entretiens et de mener des recherches archivistiques au sein de différents fonds pour conduire ce travail de recherche qui s'attache à analyser l'histoire du droit des drogues en France entre le XIX^e et le XX^e siècle sur deux aspects : la caractérisation de l'usage légal, et *a fortiori* illégal, des drogues d'une part et d'autre part les différents acteurs œuvrant dans ce domaine.

En particulier, étudier des articles et ouvrages scientifiques médicaux semblait incontournable dans le cadre de cette thèse car les médecins et les pharmaciens rendent compte des bouleversements profonds dans l'exercice de leur profession au sein de ceux-ci. En outre,

⁷⁵ L. Kamiński, *Les drogues et la guerre, De l'antiquité à nos jours*, nouveau monde, Paris, 2019.

⁷⁶ Berridge, E. Griffith, *Opium and the people, Opiate Use in Nineteenth Century*, Yale, 1987, U.P.

⁷⁷ M. Bentham, *The politics of Drug Control*, MacMillan Press Ltd, 1995, London ; C. Bachmann, A. Coppel, *Le dragon domestique : Deux siècles de relations étranges entre l'Occident et la drogue*, Paris.

par les nombreuses revues scientifiques, ces professionnels y témoignent de leurs expériences, qu'elles concernent les perspectives curatives ou les dangers manifestés par l'usage de ces drogues. Les médecins s'organisent en société telle que la Société médico-psychologique et la Société d'hygiène publique et de médecine légale dans lesquelles ils échangent sur leurs expériences réciproques, les transcrivent par écrit et les publient dans des périodiques. Les archives de ces publications sont donc exploitées dans ce travail. Quant aux ouvrages scientifiques, ils constituent des révélateurs utiles des connaissances et modes de pensées de leur époque en proposant une étude globale et approfondie sur un sujet défini. Par exemple, la compréhension de l'addiction à la morphine, c'est-à-dire la morphinomanie, fait l'objet de nombreux écrits qui expliquent les teneurs, les causes, les moyens permettant de s'en prévenir et les traitements éventuels. D'autres proposent une étude des dangers d'un usage trop fréquent des substances vénéneuses. Au regard de la densité des références bibliographiques concernant les drogues, leur exploitation se limite à leur pertinence par rapport aux questionnements entrepris par ce travail. Ainsi, les nombreux ouvrages et articles exploités ne constituent pas une liste exhaustive des références bibliographiques en la matière. Néanmoins, les références proposées se veulent complètes pour justifier le propos et les hypothèses avancées dans le cadre de cette thèse.

Cette démarche n'est pas toujours évidente à appliquer. En effet, si les médecins apparaissent assez prolifiques pour manifester les bouleversements à la fois scientifiques mais également pratiques sur l'exercice de leur profession, les pharmaciens semblent concentrer leurs analyses sur les aspects strictement scientifiques. Toutefois, la Société d'histoire de la pharmacie fait office d'exception. Concernant l'étude du développement des industries pharmaceutiques, ce travail a dû se résigner, au regard du secret des affaires et du contexte de pandémie qui a contraint certaines actions qui devaient être menées durant les années de recherches, à ne pas pouvoir consulter les archives de certaines grandes entreprises pharmaceutiques. Toutefois, une excellente thèse aborde le sujet des évolutions des entreprises pharmaceutiques sous le prisme du développement de la pharmacie centrale de France, à savoir celle de Nicolas Sueur⁷⁸. Il a ainsi été possible de mener une partie de l'étude entreprise sur les industries pharmaceutiques bien qu'elle ait été cantonnée, pour les raisons évoquées ci-dessus,

⁷⁸ Sueur N., *La pharmacie centrale de France : une coopérative au service d'un groupe professionnel 1852-1879*, thèse universitaire, Lyon, 2011.

à comprendre comment les droits national et international ont permis ce développement industriel et quelles en sont les conséquences sur le commerce des substances vénéneuses.

Pour comprendre la construction des premières Conventions internationales sur le commerce de l’opium et autres substances, différents fonds d’archives ont été utilisés. Ils disposent de sources multiples telles que les différentes conférences transcrivant les délibérations entre les États, les échanges diplomatiques, les travaux faits en commission et également les comptes rendus et procès-verbaux effectués par les commissions des organismes de la SDN telles que la Commission consultative sur le trafic d’opium et le Comité central permanent. De plus, certains travaux rendus par l’Office international d’hygiène publique ont pu compléter les incertitudes concernant les aspects médicaux et scientifiques afférents aux substances concernées ou potentiellement concernées par ce contrôle international.

Deux fonds d’archives ont été exploités, le premier étant celui de la bibliothèque Cujas à Paris, lequel détient dans la série SDN XI, Opium et autres drogues nuisibles les publications de la Société des Nations. La série SDN XI est également présente dans le second fond d’archives étudié, celui de l’Organisation des Nations Unies à Genève. De plus, ces archives présentent l’intérêt d’être entièrement numérisées et disponibles depuis peu, sans restriction, sur le site des archives de Genève⁷⁹. Lorsque ce travail de recherche a débuté, ces archives n’étaient pas encore accessibles sur internet. Il était alors nécessaire de se déplacer afin de les étudier. Les différents événements sanitaires ont conduit à accélérer la politique de numérisation. Ainsi, durant les restrictions de déplacements durant l’année 2020, il était possible d’accéder aux éléments déjà numérisés sur leur site internet dont l’accès était encore privé, après avoir émis une demande auprès des archivistes. Ce fond d’archives offre des éléments d’études supplémentaires à celui présent à la bibliothèque CUJAS, notamment le sous-fonds sur les questions sociales et de santé, la série nommée *Opium Bodies* et les archives traitant du secrétariat de la SDN.

Ces différents fonds d’archives regroupent un nombre de documents quasi-illimité obligeant le chercheur à prendre ses responsabilités pour mettre un terme à ses recherches lorsqu’il a obtenu les éléments répondant à ses interrogations. Dans ce travail, seuls les documents pertinents pour répondre aux questionnements établis ont été exploités et cités.

⁷⁹ <https://archives.ungeneva.org>

Beaucoup d'éléments peuvent encore être découverts et la disponibilité de ces fonds d'archives risque certainement d'apporter à l'avenir de nombreuses études et écrits sur des sujets et dans des domaines divers. En complément mais au-delà de ces recherches archivistiques, une expérience singulière m'a été offerte par les sociétés civiles : être observateur en 2019 des conférences annuelles à Vienne qui réunissent chaque année les États pour échanger sur les politiques et problématiques relatives aux drogues. L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime permet en outre, par des ateliers et des réunions de groupes d'experts, de débattre sur les grandes orientations à suivre de la politique internationale des drogues. Les nombreuses conférences diplomatiques des États et les échanges qui suivirent avec les acteurs présents ont enrichi sensiblement mes réflexions.

Si les différentes études menées ont été si riches d'enseignement qu'elle ont fait évoluer l'objet initial de ce travail en intégrant des questionnements subsidiaires, elles ont avant tout permis de confirmer la problématique principale envisagée. Elles ont aussi nourri les premières hypothèses de travail de cette thèse. La recherche, telle qu'elle a été initiée, tendait en premier lieu à comprendre comment les considérations des médecins, étant précisé que « les pouvoirs de la médecine autant que les espoirs qui sont mis en elle confèrent au médecin une place particulière dans l'organisation sociale »⁸⁰, ont influencé la volonté des pouvoirs publics français à intervenir pour caractériser l'usage licite de drogues, puis à étudier la loi du 12 juillet 1916 et son décret d'application à l'aune des premiers échanges diplomatiques au sujet de la régulation des drogues. Parmi les différents textes réglementaires, il paraissait utile, au début des recherches menées, de questionner en priorité l'élaboration la loi du 12 juillet 1916, le législateur précisant au sein de celle-ci les usages licites des drogues et établissant la catégorie des substances stupéfiantes.

Au fur à mesure des recherches menées, il est demeuré pertinent dans le cadre de cette thèse de questionner la manière dont les médecins, ces professionnels de santé qui détiennent leur légitimité de leurs connaissances, ont vu celle-ci consacrée par les gouvernants et comment, ou du moins à quelles conditions, ces gouvernants ont convenu d'attribuer aux médecins une certaine responsabilité pour déterminer les critères collectifs menant la société vers son bien-être. Pour cela, il a semblé utile d'élargir le cadre de recherche envisagé pour considérer non seulement les prémisses de la loi du 12 juillet 1916, à savoir remonter jusqu'à la loi du 21

⁸⁰ C. Byk, « Médecine et droit : Le devoir de conscience », *Revue générale de droit*, n°27(3), 1996, p. 323.

Germinal an XI⁸¹, mais aussi ses corollaires, et ainsi prendre en considération les législations qui en ont découlé jusqu'au décret-loi du 29 juillet 1939⁸². La problématique générale de cette thèse a donc évolué vers l'interrogation suivante : tandis que l'emploi des principes actifs de l'opium entraîne des premières vagues d'intoxication, comment l'appréhension du rôle des médecins par les pouvoirs publics concernant la régulation des drogues a-t-elle contribué à l'édification d'un arsenal juridique participant à faire coexister usage légitime et usage licite de ces dernières ? En particulier, quelles sont les motivations liées à des considérations médicales qui ont façonné l'intervention juridique de l'État français et quelles en sont les incidences sur l'exercice de l'art de guérir et, plus globalement, sur la mise en œuvre effective des mesures envisagées par les pouvoirs publics, à savoir le contrôle du commerce des drogues et la répression des activités illicites ? L'enjeu principal de cette thèse est ainsi d'approfondir les recherches sur la manière dont les pouvoirs publics ont considéré les médecins entre 1803 et 1939 et, en particulier, la légitimation de leur rôle, pour apporter des réponses à leurs interrogations de l'époque et, notamment, attribuer une valeur juridique à un ensemble de normes et de pratiques médicales relatives aux drogues pour, d'une part, réguler le commerce et d'autre part, réprimer les activités illicites.

Pour répondre à la problématique identifiée, il était prévu initialement de mener les recherches autour de l'hypothèse selon laquelle l'arsenal juridique adopté par les pouvoirs publics français dénote qu'une responsabilité spécifique du médecin a été consacrée tant au niveau national qu'à l'échelle internationale dans la régulation des drogues, permettant à ce dernier d'affirmer son rôle dans la qualification et la considération de pratiques sociales légitimes. Pour étudier cette hypothèse, il apparaît essentiel d'analyser comment les pouvoirs publics ont fait appel au médecin pour légitimer leur objectif d'actualiser la loi du 19 juillet 1845 et l'ordonnance du 29 octobre 1846⁸³. Cet objectif ayant été réalisé par la loi emblématique du 12 juillet 1916 et son décret d'application du 14 septembre 1916, il semble tout aussi important d'étudier comment ces deux nouvelles mesures ont été mises en œuvre pour limiter les effets néfastes des drogues tout en favorisant l'exploitation de leurs bienfaits. En parallèle, les premiers rassemblements internationaux des États et leur influence sur la

⁸¹ *Bulletin des lois de la République française*, 3^e série, tome 8, n°263-317, imprimerie de la République, Paris, 1803, loi du 21 germinal an XI, n°2676, p. 121-129.

⁸² JORF, 71^{ème} année, n°178, 30 juill. 1939, p. 9621 ; Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1939, lois annotées, p. 1373.

⁸³ *Bulletin des lois du Royaume de France*, deuxième semestre de 1845, t.31, n°1215-1268, imprimerie royale, Paris, février 1846, p. 302 ; *Bulletin des lois du Royaume de France*, IX^e série, deuxième semestre de 1846, t. 33, n°1306-1354, imprimerie royale, Paris, février 1847, p. 858-862.

réglementation française doivent être également considérés et la place du discours scientifique analysée. Il est à noter que cette hypothèse est apparue, au cours des recherches menées, d'autant plus intéressante à développer qu'étudier la place du médecin dans l'édification de l'arsenal juridique français relatif aux drogues implique, d'une part, d'interroger la place des considérations médicales dans le cadre de la coopération internationale des États sur ces sujets à cette époque et, d'autre part, cela participe à analyser la construction de la régulation du commerce des drogues à la fois aux niveaux national et international, ainsi que leurs influences réciproques.

L'ensemble des recherches effectuées a étendu le schéma initial considéré, celui qui fait interagir le médecin et les pouvoirs publics face au patient ou consommateur, au profit d'un prisme de lecture élargi qui laisse transparaître de nouvelles perspectives utiles à explorer dans le cadre d'une analyse approfondie du sujet pour confirmer ou infirmer certaines hypothèses de travail. En outre, grâce à ce nouvel angle de vue adopté, les travaux menés dans le cadre de cette recherche permettent de questionner l'intérêt de considérer le rôle et l'influence d'autres acteurs comme les pharmaciens et les fabricants de médicaments, ou encore le rôle accordé à l'administration dans le contrôle des nouvelles règles établies. À l'évidence, la régulation des drogues n'a pu prendre forme sans la construction d'une légitimité respective entre le droit et la santé dans laquelle certains acteurs autres que le législateur et le médecin ont joué un rôle, peut-être crucial. En analysant les interactions des acteurs de l'État, du commerce et de la santé par rapport à la société civile, cette thèse propose donc de questionner l'intérêt d'identifier plus précisément les différentes parties prenantes ayant joué un rôle dans l'édification de la réglementation des drogues en France.

De plus, les recherches menées sous ce prisme élargi ont permis de partir du postulat que le droit relatif à la régulation des drogues ne se limite pas aux deux textes de l'année 1916. Il s'avère que, sous cet angle de vue, tant la loi que le décret de 1916 apparaissent s'inscrire dans un contexte d'inflation législative, parfois dans des domaines indirects aux commerce et emplois des drogues, qu'il est pour autant nécessaire de prendre en compte pour comprendre comment les pouvoirs publics ont souhaité donner de l'effectivité aux mesures juridiques entérinées et chercher à atteindre les objectifs souhaités. Trois lois, deux décrets et un décret-

loi tendent directement ou indirectement à ces objectifs : le décret du 4 juillet 1921⁸⁴, la loi du 13 juillet 1922⁸⁵, la loi du 20 décembre 1933⁸⁶, le décret du 21 novembre 1933⁸⁷, la loi du 25 mars 1935⁸⁸ et le décret-loi du 29 juillet 1939⁸⁹. Puis cinq nouvelles interventions concernent l'aspect international du commerce des drogues et la ratification des différentes Conventions internationales signées en parallèle par la France : le décret du 31 octobre 1928⁹⁰, le décret du 12 décembre 1928⁹¹, celui du 20 mars 1930⁹², la loi du 6 avril 1933⁹³ et le décret du 30 juin 1933⁹⁴. Cette thèse propose d'interroger l'intérêt d'analyser ces différents textes en tant qu'arsenal juridique afin de déterminer si l'adoption d'une vue d'ensemble peut apporter de nouvelles clés de compréhension, notamment sur le rôle de certains acteurs de santé dans les processus d'édiction et de mise en œuvre des normes élaborées ainsi que sur la valeur juridique de certains modes de régulation des drogues.

Bien qu'ils soient plus nombreux qu'au début des recherches menées, les différents axes de travail identifiés dans le cadre de cette thèse convergent tous vers la même ambition, celle de participer à donner de la perspective à cette relation étroite entre droit et santé, et plus particulièrement celle du médecin et des pouvoirs publics. Il s'avère essentiel de questionner celle-ci en ce qu'elle s'exprime de différentes manières et participe à qualifier, au niveau national comme à l'échelle internationale, les drogues et leurs usages au fil du temps. Ainsi, travailler autour de la problématique générale définie tout en traitant les questionnements subsidiaires identifiés au fur et à mesure des recherches menées permet de répondre à l'ambition qui a animé six ans de recherches sur la question du droit et des drogues, en espérant par la même occasion nourrir les réflexions et questionnements de chercheurs travaillant à clarifier la place complexe, parfois paradoxale, qu'occupe ces substances, entre poisons et remèdes, entre usage légitime et licite, entre commerce et répression, dans les sociétés.

⁸⁴ *Dalloz jurisprudence générale - recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public*, Paris, 1921, quatrième partie, p. 158-160.

⁸⁵ *Dalloz : jurisprudence générale*, Paris, 1922, quatrième partie, lois et décret, p. 293-293.

⁸⁶ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1934, lois annotées, p. 1158 ; JORF, 65^{ème} année, n°299, 22 déc. 1933, p. 12702-12703.

⁸⁷ JORF, 65^{ème} année, n°273, 23 nov. 1933, p. 11721-11722.

⁸⁸ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1935, lois annotées, p. 1481-1485.

⁸⁹ JORF, 71^{ème} année, n°178, 30 juill. 1939, p. 9621 ; Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1939, lois annotées, p. 1373.

⁹⁰ JORF, 60^{ème} année, n°263, 8 nov. 1928, p. 11838-11845.

⁹¹ JORF, 60^{ème} année, n°296, 15 déc. 1928, p. 13023-13025.

⁹² JORF, 62^{ème} année - n°73, 25 mars 1930, p. 3209-3211.

⁹³ JORF, 65^{ème} année - n°83, 07 avril 1933, p. 3598.

⁹⁴ JORF, 65^{ème} année - n°159, 08 juillet 1933, p. 7096-7102.

La première partie de ce travail s'attache à étudier l'influence des médecins tout en complétant l'analyse en s'intéressant à celles des autres acteurs de santé dont principalement le pharmacien. S'il est indéniable que les médecins ont une place particulière dans le débat public, il n'en reste pas moins qu'ils ne constituent pas le seul rempart entre la société et les drogues. Les devoirs des pharmaciens et les actions des industries pharmaceutiques nourrissent les débats scientifique et politique. En effet, le pharmacien constitue le rempart indispensable à l'accessibilité des drogues et les industries pharmaceutiques sont à l'origine des innovations médicamenteuses et de la diversité des médicaments contenant ces substances. Ainsi, l'exercice de la profession de pharmacien appelle les pouvoirs publics à étudier deux points cruciaux : la conception et la délivrance des drogues, lesquelles sont aussi importantes que la caractérisation des usages légitimes qui peuvent en être faits. De plus, l'évolution du cadre d'exercice de la profession de pharmacien au regard du développement des industries pharmaceutiques devient indispensable pour s'assurer de cantonner ces industries aux légitimes emplois des préparations pharmaceutiques contenant des substances psychoactives. Le développement de l'usage médical des drogues implique pour les pouvoirs publics d'intervenir sur l'ensemble des pratiques des acteurs de santé. Plus largement, la légitimité attribuée par les pouvoirs publics à leurs expertises sur l'essor de la consommation des drogues se manifeste dans la transcription des enjeux juridiques faites (Livre 1).

La seconde partie tend à comprendre les nombreuses dispositions législatives et réglementaires nationales ainsi que les Conventions internationales prises. Cet ensemble de moyens d'actions doit être analysé afin d'en saisir le sens. Le cadre légal entourant le commerce des drogues et la définition des emplois licites constitue un véritable rouage juridique, nécessaire à la poursuite de deux objectifs identifiés par les pouvoirs publics : le contrôle du marché licite et la répression des activités illicites. Il convient également de qualifier la place du droit international par rapport au droit français. Ces deux branches semblent à la fois coexister et mutuellement s'influencer, principalement sur le contrôle du commerce des drogues et l'édification de processus d'échanges d'informations entre les différentes administrations. Pour établir un régime des drogues, des mesures répressives sont également établies. Ces mesures nécessitent d'adapter le droit afin de faciliter la recherche de ces nouvelles délinquances. En effet, les activités illicites autour des drogues prennent diverses formes dont les objectifs peuvent être de détourner une quantité du marché licite vers le marché illicite, également d'en vendre en dehors du circuit légal, de faciliter la consommation d'autrui. Pour

permettre d'agir sur un panel aussi large, l'État est présent à la fois diplomatiquement pour œuvrer à organiser le commerce international des drogues, judiciairement pour permettre à ses forces de l'ordre de poursuivre ces délinquants et administrativement pour contrôler le marché licite et l'ensemble de ces acteurs (Livre 2).

LIVRE 1

Livre 1. De la recherche scientifique aux intérêts économiques : les enjeux juridiques de l'essor de la consommation des drogues

La recherche scientifique et l'expérimentation durant le XIX^e siècle apportent de nouvelles perspectives à l'emploi de substances vénéneuses, déjà présentes comme ingrédients dans certains remèdes, parfois issus de la médecine antique⁹⁵. En outre, le développement de la chimie permet d'exploiter leurs principes actifs et les acteurs de santé prennent conscience des possibilités offertes par les alcaloïdes⁹⁶. Les pratiques médicales en sont bousculées et l'utilisation de ces nouvelles solutions thérapeutiques s'accroît rapidement, tout comme les abus et les effets néfastes qui en découlent. Ces derniers sont constatés d'abord chez le médecin et ses proches puis dans l'ensemble de la société, faisant émerger un besoin d'appréhender juridiquement les conséquences de l'utilisation accrue des substances vénéneuses (titre 1). L'expérimentation et la recherche des remèdes curatifs les plus efficaces bouleversent par ailleurs le domaine pharmaceutique. La conception des remèdes gagne en complexité, notamment ceux comportant des substances dangereuses, et nécessite la spécialisation des acteurs qui en sont chargés, dont les apothicaires. Ceux-ci entament une quête de légitimité auprès des médecins et des gouvernants afin d'obtenir une reconnaissance de leur expertise dans ce domaine. L'étude de l'évolution de l'encadrement juridique entourant l'exercice de la pharmacie et l'emploi des substances vénéneuses attestent du lien intime entre ces acteurs, renforcé par l'industrialisation de la société (titre 2).

⁹⁵ Tel est le cas de la thériaque, une préparation opiacée emblématique du XVII^e siècle qui a été étudiée et améliorée par l'apothicaire Moïse Charas et dont l'usage permet de remédier à divers maux du patient. Voir *infra*, chapitre premier.

⁹⁶ C'est le cas de la morphine qui offre au médecin la possibilité d'éteindre la douleur du patient afin d'établir plus sereinement son diagnostic

Titre 1. Le rôle des pratiques médicales dans la définition de la régulation des drogues

Au XIX^e siècle, la chimie moderne bouleverse la manière d'utiliser les substances vénéneuses. En effet, grâce à elle, la consommation d'une drogue passe de l'ingestion d'une plante brute, parfois insérée dans une préparation, à l'emploi d'une molécule spécifique, dit principe actif d'une plante, prélevée chimiquement et qui peut être absorbée de diverses manières, comme la morphine ou d'autres alcaloïdes de l'opium. En résulte l'obtention de remèdes plus efficaces comportant une concentration toxique plus précise et, parfois, plus élevée. Tandis que l'utilisation des substances vénéneuses se pérennise et s'intensifie du fait de cette exploitation de leurs principes actifs, leurs effets néfastes sont étudiés par le corps médical. Celui-ci constate que les produits obtenus à partir des substances vénéneuses manifestent, tout comme l'alcool, certains dangers tel que l'intoxication, notamment en cas d'usage abusif ou de surdosage. Cet échange de connaissances entre la recherche scientifique et la pratique médicale aboutit à la conclusion que l'utilisation accrue de ces nouveaux produits nécessite un encadrement spécifique (chapitre 1). Que ce soit l'accoutumance ou le développement d'une envie irrésistible à consommer, les conséquences d'un usage prolongé de substances vénéneuses mis en exergue par le corps médical constituent les abus qui alertent les gouvernants sur la nécessité d'intervenir. Envisageant les possibles dangers pour la santé publique, ces derniers s'attèlent à mieux concevoir, y compris sur le plan juridique, la notion de toxicomanie (chapitre 2).

Chapitre 1. Du potentiel curatif à la consommation toxique : l'émergence de nouvelles problématiques de santé publique (1803-1878)

Le domaine médical s'avère en profonde mutation entre le XVIII^e et le XX^e siècle du fait de différentes découvertes scientifiques comme l'injection hypodermique. Des remèdes plus efficaces, plus puissants ainsi que des modes d'administration adaptés et démocratisés sont proposés au patient. Cependant, l'apport que présente l'utilisation croissante de substances vénéneuses s'avère aussi grand que leur abus se révèle néfaste. L'ensemble des acteurs n'est pas assez sensibilisé sur les effets d'accoutumance et de toxicomanie, encore peu pris en compte, qu'entraîne l'utilisation de ces substances. Si ce danger peut paraître minime pour le professionnel qualifié, il est souvent fatal dans « les pharmacies familiales »⁹⁷. Paul Brouardel, professeur et président du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, est l'un des premiers professionnels à alerté sur le danger des remèdes opiacés dans les pharmacopées familiales dont la teneur psychoactive est de plus en plus puissante. Le médecin devient pédagogue de fait car l'automédication est particulièrement dangereuse lorsqu'elles concernent des préparations telles que le laudanum et la thériaque. Une distinction doit être faite entre la pratique médicale professionnelle et la pratique médicale familiale par rapport à l'emploi des préparations médicamenteuses incluant des substances vénéneuses⁹⁸.

Tandis que la mise en place de mesures de précaution concernant l'accès au produit pour des raisons médicales par le patient apparaît nécessaire, des dérives d'utilisations commencent à être constatées. Elles concernent le patient mais aussi le médecin et le pharmacien, touchés par l'intoxication liée à l'utilisation de substances vénéneuses, dont la morphine. Les abus de cette substance prennent deux formes, soit le patient s'injecte une quantité croissante, soit il augmente la fréquence du nombre d'injections. De nouveau, Paul Brouardel, suivi par d'autres tels que Ernest Chambard et Georges Pichon alertent sur l'origine majoritairement thérapeutique de la morphinomanie en reprenant la formule de leur confrère Benjamin Ball : « On entre dans la morphine par la douleur, et on devient morphinomane par

⁹⁷ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 2 ; P. Butel, *L'opium : histoire d'une fascination*, 1995, Perrin, p. 28-42.

⁹⁸ *Ibid.*

volupté »⁹⁹. La toxicomanie s'installe et le patient continue son « traitement », même après la fin de son mal. Son intoxication n'est plus médicale et devient volontaire.

Les nouveautés médicales et pharmaceutiques présentent ainsi des conséquences qu'il devient essentiel de comprendre, étudier et encadrer, notamment sur le plan juridique. Face aux bouleversements occasionnés par les évolutions de la pratique de l'art de guérir, le législateur décide d'intervenir en mettant en place des mesures qui prennent forme en deux temps. La première période correspond à une phase de découvertes et d'avancées scientifiques et médicales (Section 1). La seconde période correspond à la constatation de conséquences néfastes liées à l'utilisation généralisée des substances vénéneuses, faisant craindre un risque de crise de santé publique (Section 2).

Section 1. Recherche et démocratisation : l'utilisation grandissante de drogues

La notion de douleur a toujours eu une place très importante en médecine¹⁰⁰. La douleur est considérée dans la médecine galénique comme le signal de désordre des humeurs du patient, élément déterminant permettant d'établir le diagnostic¹⁰¹. Lorsque ce diagnostic est établi, le médecin travaille à soulager son patient et à réduire ses souffrances. Pour cela, les préparations pharmaceutiques contenant de l'opium sont employées de plus en plus régulièrement, incitant le législateur à mettre en place des premières mesures de contrôle. La

⁹⁹ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 54 : « Beaucoup de malades auxquels le médecin avait ordonné de la morphine [...] sont devenus morphinomanes, et le médecin les y a, en quelque sorte, aidés. En effet, quand l'affection qui nécessite les injections de morphine menace de durer quelque temps, {...} le médecin charge le malade lui-même ou quelqu'un de son entourage de faire les injections hypodermiques, et, à cet effet, il laisse une seringue à la disposition du malade. » ; B. Ball, *op. cit.*, p. 12 ; G. Pichon, *Le morphinisme : impulsions délictueuses, troubles physiques et mentaux des morphinomanes, leur capacité et leur situation juridique : cause, déontologie et prophylaxie du vice morphinique*, Paris, 1889, p. 1 ; G. Pichon, *Folies passionnelles, études philosophiques et sociales*, E. Dentu, Paris, 1891 ; E. Chambard, *Les morphinomanes : étude clinique, médico-légale et thérapeutique*, 1890, p. 6.

¹⁰⁰ R. Rey, *Histoire de la douleur*, La découverte & Syros, s. l., 2000.

¹⁰¹ Le Chevalier de Mercy, *Traité d'Hippocrate, de la nature de l'Homme, de l'ancienne médecine, des humeurs, de l'art médical*, J.-M. Eberhart, Paris, 1823 ; L'auteur est docteur en médecine de la faculté de Paris, professeur de médecine grecque et membre associé et horaire de plusieurs académies nationales et étrangères ; J. Jouanna, « La théorie des quatre humeurs et des quatre tempéraments dans la tradition latine (Vindicien, Pseudo-Soranos) et une source grecque retrouvée », *Revue des Études grecques*, tome 118, Janvier-juin 2005, p. 138-167 ; E. Dupouy, *Le Moyen Âge médical*, Meurillon, Paris, 1888 ; E. Wickersheimer, *Manuscrits latins de médecine du Haut Moyen Âge dans les bibliothèques de France*, Centre national de la recherche scientifique, Paris, 1966 ; L. Dulieu, *La médecine à Montpellier*, t. 1^{er}, le Moyen Âge, Presses universelles, 1975 ; G. Dillemann, « La pharmacopée au Moyen Âge. II. Les médicaments », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 57^e année, n°200, 1969, p. 235-244.

thériaque et le laudanum constituent de parfaites illustrations à ce sujet (§1). Les préparations opiacées font toutefois l'objet d'usages détournés par rapport auxquels les médecins s'interrogent. Ces derniers cherchent à comprendre les facteurs générant ces dérives problématiques. En parallèle, les scientifiques réussissent à isoler les principes actifs de l'opium dont, notamment, le chlorhydrate de morphine. Pour étudier les effets de ces produits, médecins comme scientifiques n'hésitent pas à réaliser des expérimentations, parfois sur leur propre personne. Les constats qui en résultent entérinent le besoin d'ajuster le cadre juridique régissant l'emploi des préparations opiacées afin d'en limiter les effets néfastes (§2).

§1. L'intérêt scientifique et médical des substances vénéneuses

Historiquement, l'accès au médecin dépend du coût de ce dernier et de sa présence dans la localité du malade. Ainsi, deux médecines se pratiquent. La première est universitaire, scientifique et accessible aux milieux aisés dans les villes importantes. La seconde est une médecine populaire et familiale, issue du savoir et des pratiques d'une communauté. Cette dernière est présente chez une partie de la population ne pouvant, financièrement ou géographiquement, avoir accès à un médecin. Pour pallier ce manque d'accessibilité, des préparations telles que le laudanum et la thériaque sont très utilisées dans les milieux moins aisés. Elles permettent de réduire la douleur du malade dans un contexte où bénéficier des conseils d'un médecin s'avère complexe¹⁰².

Étudier le développement de l'emploi de ces préparations dont les usages deviennent indépendants du médecin révèle les enjeux que présente les pratiques de l'art de guérir et, en particulier, l'intérêt croissant pour les substances vénéneuses qui les composent (A). Les consommations populaires de préparations contenant des opiacés entraînant régulièrement des abus toxiques, les médecins s'attachent à en étudier les raisons et à en rapporter les dérives dans

¹⁰² L. Villermé, *Tableau de l'État physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, Tome 1, Paris, 1840, Jules Renouard et C, p. 106-107 ; J. Simon, *L'ouvrière*, ed. 2, Paris, 1861, Hachette et C, p. 85-86, 131-132, 142-143 ; P. Butel, *op. cit.*, Paris, 1995, éd. Perrin, p. 28-50 ; V. Berridge, E. Griffith, *Opium and the people, Opiate Use in Nineteenth Century*, Yale, 1987, U.P.

les périodiques médicaux, ce qui contribue aussi à la compréhension des enjeux relatifs à l'utilisation grandissante des substances vénéneuses (B)¹⁰³.

A. L'opium brut et ses préparations

Les deux préparations pharmaceutiques les plus représentatives de l'augmentation grandissante de l'emploi de l'opium en médecine, à savoir la thériaque (1) et le laudanum de Sydenham (2), alimentent les débats des professionnels de la médecine et du législateur sur le contrôle juridique adéquat à instaurer concernant l'usage de préparations contenant des substances vénéneuses au regard des dérives qu'elles génèrent.

1. La thériaque dans la médecine empirique

Le mot thériaque, d'origine grecque, désigne un remède utilisant des ingrédients provenant de bêtes venimeuses et en particulier les serpents. Il s'agit d'une préparation conçue par le médecin crétois Andromaque¹⁰⁴ et perfectionnée par Galien, qui y a ajouté notamment de la chair de vipère. Difficile et longue à élaborer, elle compte soixante-quatre ingrédients végétaux, animaux et minéraux, dont de l'opium. La thériaque, dont l'administration se fait par voie orale ou en pommade, a fait l'objet d'une utilisation pérenne en Europe durant plusieurs siècles. Son utilisation perdure même au XVI^e siècle durant lequel les recherches de Paracelse et d'autres scientifiques conduisent à l'avènement d'une médecine thérapeutique empirique différente de la médecine galénique et en accord avec la formule *similis similibus curantur*¹⁰⁵.

Pour comprendre comment un remède comme la thériaque devient une préparation à la fois représentative d'une médecine galénique et néohippocratique, il s'avère utile de

¹⁰³ F. Rognetta, « Annales thérapeutique médicale et chirurgicale et de toxicologie », Paris, t.1 (1843/1844) - t.6 (1848/1849) ; « Annales d'hygiène publique et de médecine légale », Paris, t.1 (1829) - t.191 (1922), J.-B. Baillière.

¹⁰⁴ M.-N. Boullet, A. Chassang, *Dictionnaire universel d'histoire et de géographie*, 26^e ed, Hachette et Cie, Paris, 1878, p.78. : « *Andromachus*, médecin crétois, vint exercer son art à Rome sous le règne de Néron, y obtint un grand succès et devint le médecin de l'empereur. Il inventa la Thériaque qui porte son nom, et fit sur ce médicament un petit poème, qui a été conservé. » ; V. Boudon-Millot, « Aux origines de la thériaque : la recette d'Andromaque », *Revue d'histoire de la pharmacie*, vol. 97 (367), 2010, p. 261-270 ; Andromaque est un médecin du I^{er} siècle de notre ère.

¹⁰⁵ Voir *supra* ; T. Paracelse, *De Restituta utriusque... op. cit.* ; T. Paracelse, *Philosophiæ et medicinæ... op. cit.* ; T. Paracelse, *La grande chirurgie... op. cit.*

s'intéresser aux travaux de Paracelse dont l'influence est importante. Ces écrits font l'objet de nombreuses traductions, notamment après sa mort et par divers médecins¹⁰⁶ tels que G. Dorn¹⁰⁷, J. Gohory¹⁰⁸, C. Dariot¹⁰⁹, démontrant ainsi leur importance. Par ses recherches, Paracelse bouleverse la manière dont les plantes, et notamment le pavot, sont exploitées en médecine¹¹⁰. Dans le cadre de son analyse empirique de l'expérimentation, Paracelse donne une grande importance à la physiologie expérimentale sur l'être humain. La méthode qu'il développe permet d'améliorer des traitements au fur à mesure des expérimentations réalisées. Son approche scientifique contribue à l'édification de la médecine occidentale moderne et, à l'époque, au succès de remèdes existants comme la thériaque, dont l'efficacité est améliorée.

¹⁰⁶ C. F. Joyand, *Précis du siècle de Paracelse*, Paris, 1787, M. DCC. LXXXVII ; Dr Bordes-Pagès, *Histoire des doctrines médicales : Paracelse : vie, travaux et doctrine*, Toulouse, 1879, Ferré ; C. Jobert, *Essai sur Paracelse et sa réforme médicale au XVI^e siècle*, A. Parent, Paris, 1866 ; T. Paracelse, *Œuvres complètes de Philippe Aureolus Théophraste Bombast de Hohenheim*, traduit par G. De Givry, Bibliothèque Chacornac, Paris, 1913-1914 ; R. A. Liénard, *Paracelse (Theophrast Bombast von Hohenheim)*, Bosc et Riou, s. l., 1932.

¹⁰⁷ G. Dorn, *Chymisticum artificium naturæ, theoreticum et practicum... Liber plane philosophicus*, s. n., s. l., 1568 ; « Dorn, Gerard », *Complete Dictionary of scientific biography*, vol.4, 2008, p. 169-171 : « As an early follower of Paracelsus, Dorn contributed significantly, through his translations and commentaries and through his own writings, to the rapid dissemination of Paracelsian doctrines in the late sixteenth century, and his influence has been revived in the twentieth century through its importance to C. G. Jung's studies of alchemy. Yet little appears to be known of his life. His contemporary Michael Toxites referred to him as Belgian (Belga). He was a student of the Paracelsist Adam of Bodenstein, to whom he dedicated his first book, but where he received his doctorate remains unclear » ; G. Dorn, A. Von Bodenstein, *Dictionarium Theophrasti Paracelsi, Onomasticon Theophrasti Paracelsi*, Georg Ulms Verlag, Francfort, 1584 ; Gérard Dorn (1530-1584) est un alchimiste belge.

¹⁰⁸ « Gohory, Jacques », *Complete Dictionary of scientific biography*, vol. 5, 2008, p. 447-448, notamment p. 448 : « Gohory is important as an early disseminator of Paracelsian ideas in France. In his writings he refers to his discussions on Paracelsus' teachings with such distinguished medical figures as Jean Fernel, Ambroise Paré, Jean Chapelain, Honoré Chastellan, and Leonardo Botal. His *Lycium* became a center for the preparation of chemical medicines. His *Compendium* (1568) of the philosophy and medicine of Paracelsus contains a brief life of Paracelsus, a summary of his principal doctrines, a catalogue of his works, and a commentary on his *De vita longa*. Gohory was critical of contemporary commentators on Paracelsus, particularly Gerard Dorn, who published an immediate rebuttal in 1568 » ; J. Gohory, *Theophrasti Paracelsi Philosophiæ Et Medicinæ Utriusque Universæ, Compendium*, Basileæ, 1568 ; L'auteur utilise le pseudonyme Leo Suavius ; E.-T. Hamy, *Un précurseur de Guy de La Brosse : Jacques Gohory et le Lyceum philosophal de Saint-Marceau-Lès-Paris (1571-1576)*, Masson, Paris, 1899, p. 1-26 ; Jacques Gohory (1520-1576) est un avocat, médecin et alchimiste. Il a également traduit *Le prince* de Machiavel.

¹⁰⁹ N. G. Siraisi, « *Medicine, 1450–1620, and the History of Science* », *Isis*, vol. 103, n° 3, *The University of Chicago Press, The History of Science Society*, 2012, p. 491–514, notamment p. 505 : « Claude Dariot, a French provincial physician, left an account of his conversion to Paracelsianism, which probably took place in the 1570s. He explained that his interest was first aroused by inquiries about Paracelsian remedies from a noble female patient—an interesting glimpse of patient demand—and then encouraged by an older colleague. Finally, Dariot turned to the study of Paracelsian books and became convinced of the superiority of remedies prepared from mineral ingredients and by distillation » ; C. Dariot, *Trois discours de la préparation des médicamens, contenant les raisons, pourquoi, comment ils le doivent estre, de chacun defquels l'argument est en la page fuiuante*, Antoine de Harsy, Lyon, 1589 ; L'auteur est médecin à Beaune.

¹¹⁰ P. Butel, *L'opium : histoire d'une fascination*, Paris, 1995, Éd. Perrin, p. 29-30 : « Cependant des nouveautés sont apparues et l'on peut parler d'un âge néo-hippocratique. Paracelse a établi la théorie des signatures dans la thérapeutique des semblables alors que Galien et Hippocrate prêchaient de soigner le mal par son contraire. Dans la thérapeutique des semblables, *similis similis curantur*, Paracelse voit les effets d'une plante révélés dans son apparence ou sa situation ».

L'approche scientifique de Paracelse influence d'autres scientifiques comme André Vésale, anatomiste et médecin. Ce dernier contribue au travail débuté par Paracelse et développe la recherche par l'observation du corps humain ainsi que par des expérimentations médicales et chirurgicales¹¹¹. Un des objectifs poursuivis est de mieux appréhender les effets thérapeutiques de certaines substances sur l'être humain. Au-delà de l'utilisation des produits autres que les plantes végétales comme le mercure, le sel ou le soufre qui voient leur exploitation médicale augmenter¹¹², l'emploi de plantes aux effets psychoactifs et de la chimie s'amplifie dans le cadre de cette nouvelle manière d'appréhender la médecine qualifiée de néohippocratique. En outre, le changement de perception des médecins induit une reconnaissance accrue de l'utilisation curative de l'opium. Par exemple, l'apothicaire londonien Turner privilégie l'utilisation de préparations médicinales contenant de l'opium, qui a la particularité d'éteindre les récepteurs nerveux de la douleur, à la place d'un traitement plus classique pour décongestionner et chasser les humeurs comme la saignée¹¹³. Malgré les bouleversements que connaît l'art de guérir au XVI^e siècle, la thériaque, qui contient de l'opium, devient l'un des analgésiques les plus utilisés en France et en Europe.

L'exemple de la notoriété de la thériaque préparée par l'apothicaire Moïse Charas est particulièrement intéressant pour étudier tant la place de cette préparation dans la pharmacopée que l'importance pour l'apothicaire de se distinguer des charlatans et empoisonneurs¹¹⁴. Moïse Charas est un apothicaire très influent de son temps¹¹⁵, qui fut même professeur au jardin

¹¹¹ A. Vésale, *Anatomicarum Gabrielis Fallopii Observationum examen cum Privilegio*, 1564 ; A. Vésale, *Description et démonstration des membres intérieurs de l'homme & de la femme, en onze tables, tirées au naturel, selon la vraie anatomie*, Clement Baudin, Lyon, 1560 ; A. Vésale, *Bruxellensis, scholae medicorum Patavinæ professoris, De humani corporis fabrica libri septem*, Basileae, s. l., 1543 ; A. Vésale, *Les Portraits anatomiques de toutes les parties du corps humain, gravez en taille douce*, contribution et traduction de J. Grévin, Paris, 1569.

¹¹² G. Dillemann, « La pharmacopée au Moyen Âge... » *op. cit.*, p. 240.

¹¹³ P. Butel, *op. cit.*, p. 31 : « le Dr Turner, apothicaire dans Bishop Gate Street à Londres, vend lui aussi en 1601 un laudane [...] il l'estime bien préférable à la médecine "violente" qui veut décongestionner et chasser les humeurs par les saignées et purgations fréquentes », rapportant les propos de l'ouvrage V. Berridge, E. Griffith, *Opium and the people, Opiate Use in Nineteenth Century*, Yale, 1987, U.P., p. 63.

¹¹⁴ M. Charas, *Thériaque d'Andromachus*, Paris, Olivier de Varennes, 1668 ; M. Charas, *Pharmacopée royale Galénique et chymique*, Anisson & Posuel, Paris, 1704 ; M. Charas, *Nouvelles expériences sur la vipère : ou l'on verra une description exacte de toutes ses parties, la source de son venin, ses divers effets, et les remèdes exquis*, Olivier de Varennes, Paris, 1669 ; W. F. Felix, « Moïse Charas, maître apothicaire et docteur en médecine », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 90^e année, n°333, 2002, p. 63-80.

¹¹⁵ Sur la possibilité d'être à la fois apothicaire et médecin : M. Bougard, *La chimie de Nicolas Lemery apothicaire et médecin (1645-1715)*, thèse de doctorat, directeur de thèse Simon Gérard, Soutenue à l'université Charles de Gaulle à Lille, 1995 ; B. Bonnemain, « Moïse Charas, un maître apothicaire et docteur en médecine emblématique de son époque (1619-1698) », *Revue d'histoire de la pharmacie*, vol. 103 (391), 2016, p. 405-418 ; Y. Zéphirin, « L'apothicaire médecin et le diacre guérisseur », *Revue d'histoire de la pharmacie*, vol. 70 (253), 1982, p. 96-97.

médicinal du Roi de France selon sa correspondance de Constantijn Huygens¹¹⁶, homme d'État et secrétaire de Guillaume III¹¹⁷. Il est l'auteur de l'ouvrage nommé *Thériaque d'Andromaque, avec une description particulière des plantes, des animaux et des minéraux employés à cette grande composition*. Il obtient également sa notoriété professionnelle à la publication de l'ouvrage *Pharmacopée royale galénique et chimique*, dont le succès est à l'époque significatif. Sa boutique est à l'enseigne des « Vipères d'or », rappelant l'un des ingrédients célèbres de la thériaque¹¹⁸. Il introduit dans la composition de sa thériaque une grande quantité d'opium et n'hésite pas à tester sur lui-même la prise de préparations opiacées pour constater les effets thérapeutiques ressentis¹¹⁹.

A l'époque où Moïse Charas exerce sa profession, le remède, bien que rencontrant un fort succès, demande toujours une longue préparation ainsi qu'une liste importante d'ingrédients. Pour éviter toute fraude et garantir la qualité de la préparation, les apothicaires parisiens du XVII^e siècle décident de la préparer dans l'espace public devant médecins et représentants de l'autorité royale. C'est justement Charras qui en prend l'initiative. Il donne l'exemple d'une de ses préparations publiques, celle réalisée le 22 mai 1670 à Paris, et qui a fait l'objet du certificat suivant : « Nous Doyen, Exdoyen, Docteurs Regens de la Faculté de Médecine & les trois Gardes de la Pharmacie, deputez par l'ordre de Monfieur de la Reynie Lieutenant général de la Police de cette ville de Paris, Certifions que Mr MOYSE CHARAS Apoticaire ordinaire de Monfieur Frère unique du Roy, a difpenfé & parachevé en nôtre prefence publiquement la Compoftion de trois cens livres de Theriaque, felon la defcription d'Andromachus, qui a efté faite avec une exacte & tres curieufe élection & preparation de tous les Ingrediens, dont nous avons efté tres fatisfaits, approuvans avec loüange le choix tres particulier de tous les remedes, & auffi efté faite felon les meilleures regles de la Pharmacie [...]. En foy de quoy nous avons figné le prefent Certificat & y avons fait appofer le Seau de nôtre Faculté & celuy de ladite Pharmacie, & le tout pour le bien public »¹²⁰. L'absence de

¹¹⁶ H. A. Hofman, *Constantijn Huygens 1596-1687, een christelijk-humanitisch bourgeois-gentilhomme in dienst van het Oranjehuis*, Thèse universitaire, soutenu à Utrecht, HES uitgevers, 1983.

¹¹⁷ Huygens père, vol. 6, lettre n°7097 de Huygens père à Herr van Odijk, La Haye, 22 décembre 1678, cité par : W. F. Felix, *op. cit.*, p. 66-67.

¹¹⁸ P. Butel, *op. cit.*, p. 32 : « Bien des médecins et apothicaires appartenant à l'élite ne craignent pas de recourir largement aux médicaments opiacés. En France, c'est le cas de Moïse Charas, qui est en 1668 syndic des marchands apothicaires des Maisons royales et tient boutique à Paris à l'enseigne des Vipères d'or » ; Voir *infra*.

¹¹⁹ M. Charas, *Pharmacopée royale... op. cit.* ; M. Charas, *Thériaque d'Andromachus... op. cit.*

¹²⁰ M. Charas, *Thériaque d'Andromachus... op. cit.*, p. 10-11 ; Voir également la copie de la lettre écrite par Adrien-Henry Charas, petit-fils de Moïse Charas, au Comte de Fortia, en date du 2 août 1783 : P. Dorveaux, « Quelques mots sur Moïse Charras », *bulletin de la Société d'histoire de la pharmacie*, 14^e année, n°50, 1926, p. 231-232.

responsabilité de l'apothicaire, quant à la composition de la préparation, est garantie si sa préparation est certifiée conforme par plusieurs médecins de la Faculté de médecine de Paris.

Ce type de mesure permet à l'apothicaire de se distinguer publiquement des charlatans en garantissant la qualité thérapeutique de ses préparations. Il permet aussi à l'apothicaire de ne pas être assimilé aux empoisonnements, dont la criminalité était répandue au XVII^e siècle, tandis qu'il exploite des substances parfois mortifères qui, lors d'une mauvaise préparation, peuvent donner des résultats tragiques. Il est à noter que l'apothicaire ressent le besoin de se protéger contre le fait d'être assimilé à un empoisonneur ou un charlatan car tous manipulent des substances parfois similaires : les apothicaires les emploient pour leurs nombreuses qualités thérapeutiques tandis que les empoisonneurs les exploitent pour leurs qualités mortifères et que les sorciers ou devins prêtent à certaines substances des qualités mystiques.

L'apothicaire doit faire preuve de transparence et démontrer publiquement sa bonne foi dans le cadre de la préparation de ses remèdes comme la thériaque. De plus, il doit respecter les restrictions et interdictions concernant l'utilisation de certaines substances vénéneuses qui lui sont applicables. Il s'agit en outre de mesures instaurées en réaction aux pratiques d'empoisonneurs et d'envoûteurs qui causent des scandales croissants et touchent toutes les couches de la société. Les mesures contenues dans l'Édit du Roi du 31 août 1682, promulgué dans le cadre de l'affaire des poisons qui a mené à la création de la Chambre ardente autrement dénommée la Cour des poisons¹²¹ et au procès de la marquise de Brinvilliers à la fin du XVII^e siècle¹²², en constituent une parfaite illustration¹²³. En mettant en place des punitions relatives à l'utilisation de poisons dans une volonté de nuire à autrui, l'Édit du Roi du 31 août 1682 participe en même temps à encadrer la conservation et l'utilisation des « poisons » et de toutes substances pouvant causer une mort prompte ou lente. En particulier, l'article 6 de cet édit, après avoir défini ce qu'est un « poison », instaure des mesures de contrôle et limite leur accès

¹²¹ Jourdan, Decrusy, Isambert, *Recueil général des anciennes lois françaises, depuis l'an 420 jusqu'à la Révolution de 1789 : contenant la notice des principaux monumens des Mérovingiens, des Carlovingiens et des Capétiens, et le texte des ordonnances, édits, déclarations, lettres patentes, réglemens,... de la troisième race, qui ne sont pas abrogés, ou qui peuvent servir, soit à l'interprétation, soit à l'histoire du droit public et privé*, t. 19, 1821-1833, p. 396 ; F. d'Aubert, *op. cit.*, p.183.

¹²² F. d'Aubert, « L'affaire des Poisons », *Colbert, La vertu usurpée*, sous la direction de F. d'Aubert, Perrin, 2014, p. 413-426 ; J.-C. Petitfils, *L'affaire des poisons*, Tempus Perrin, France, 2013 ; J. Palou, *La sorcellerie*, chapitre VI, Presses Universitaires de France, 2002, p. 72-107 ; E-H. Guitard, « A propos de l'affaire des poisons : Dr. R.Goulard », *Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine, Bulletin de la Société d'histoire de la pharmacie*, 2-3^e année, n°12, 1914, p. 183-185.

¹²³ Voir *infra*, chapitre trois.

aux seuls personnes jugées dignes et pour un usage précis et légitime, autrement dit considéré comme justifié¹²⁴.

Ces restrictions et interdictions d'usage et de détention impliquent certaines conséquences non négligeables pour les acteurs de la santé comme les médecins, apothicaires et chirurgiens, que ce soit par rapport à l'approvisionnement, l'emploi ou encore la vente au sein des pharmacies des substances visées par l'édit. Par exemple, si le « poison » détenu par l'apothicaire ne constitue pas un ingrédient dans une préparation thérapeutique, sa détention est prohibée¹²⁵.

De plus, un encadrement commercial limité est instauré pour l'acquisition des substances dites « poisons » comme l'arsenic, au regard de leur dangerosité. Les acheteurs légitimes sont le médecin, l'apothicaire, le chirurgien, l'orfèvre, le teinturier, le maréchal ferrant et autres personnes publiques, pour l'exercice de leurs activités professionnelles. L'édit instaure un contrôle de l'offre et de la demande impliquant des obligations pour le marchand. Il doit tenir un registre dans lequel il inscrit les transactions de « poisons » visés et renseigne en marge de chaque transaction les informations précises et personnelles des acheteurs dont leur domicile¹²⁶. Ils doivent, aussi, être capables de renseigner l'autorité publique sur des éléments particuliers comme la date et le lieu d'achat ou de vente. Le non-respect de cet article conduit à une amende importante et, éventuellement, à une punition corporelle¹²⁷. Les acheteurs et vendeurs de ces produits ont l'obligation de conserver les substances concernées dans un endroit clos et fermé à clef¹²⁸.

De manière logique, toute vente de « poisons » sans motif légitime est interdite¹²⁹. L'emploi d'insectes venimeux, serpents, crapauds, vipères dans une préparation est possible

¹²⁴ J. Decrusy, Isambert, *op. cit.*, t. 19, 1821-1833, p. 398

¹²⁵ J. Decrusy, Isambert, *op. cit.*, t. 19, 1821-1833, p. 398 ; *Édit pour la punition de différents crimes [magie, sortilèges, empoisonnement]*, Registré en Parlement le 31 août 1682, p. 5-6 : « Seront reputez au nombre des poisons non seulement ceux qui peuvent causer une mort prompte & violente, mais aussi ceux qui en altérant peu à peu la santé causent des maladies, soit que lesdits poisons soient simples, naturels, ou compozez & faits de main d'artifte, & en consequence défendons à toutes fortes de personnes à peine de la vie, même aux Medecins, Apothicaires & Chirurgiens, à peine de punition corporelle, d'avoir & de garder de tels poisons simples ou preparez, qui retenant toujours leur qualité de venin, & n'entrant en aucune composition ordinaire ne peuvent fervir qu'à nuire & font de leur nature pernicieux & mortels ».

¹²⁶ *Ibid.*

¹²⁷ Il n'a pas été possible de trouver un exemple jurisprudentiel.

¹²⁸ *Édit pour la punition de différents crimes [magie, sortilèges, empoisonnement]*, Registré en Parlement le 31 août 1682, p. 6-7.

¹²⁹ *Ibid.*

uniquement par les médecins et apothicaires dans un but thérapeutique tel que pour la préparation de la thériaque. Il est nécessaire de détenir une permission écrite pour s'adonner à des expériences incluant de semblables animaux et insectes venimeux¹³⁰. La détention d'un laboratoire dans sa résidence est limitée aux professions et médecins préalablement approuvés par lettres du grand sceau, lesquelles doivent être déclarées et vérifiées par l'ordre judiciaire ou administratif¹³¹. Il n'en demeure pas moins que la thériaque reste très utilisée en France jusqu'à l'arrivée de la morphine¹³².

2. Le laudanum de Sydenham

En Angleterre, l'opium fait partie intégrante de la pharmacopée et son utilisation se développe après la redécouverte de ses effets aux XVII^e et XVIII^e siècles¹³³. En la matière, le docteur John Jones est une référence¹³⁴. Titulaire d'une licence du *Royal College of Physicians*. Il fait partie des scientifiques et médecins du Royaume-Uni qui expérimentent les possibilités thérapeutiques de l'opium sur l'humain¹³⁵, après les réussites obtenues par l'expérimentation

¹³⁰ *Ibid.*

¹³¹ J. Decrusy, Isambert, *op. cit.*, t. 19, 1821-1833, p. 400-401.

¹³² M. Charas, *Thériaque d'Andromachus*, Olivier de Varennes, Paris, 1668 ; J. T. De Riollot, *Remarques curieuses sur la Thériaque, avec un excellent traité sur l'orviétan*, G. De La Court, Bordeaux, 1665 ; C. De Jussieu, *Nouveau traité de la thériaque*, Etienne Ganeau, Paris, 1708 ; J. Bernhard, *Les médicaments oubliés : La thériaque, étude historique et pharmacologique*, J.-B. Baillière et fils, Paris, 1893 ; C. Bagard, *Discours sur l'histoire de la thériaque*, s. n., Nancy, 1725 ; P. Butel, *op. cit.*, p. 28-36.

¹³³ V. Berridge, E. Griffith, *Opium and the people, Opiate Use in Nineteenth Century England*, Yale, U.P., 1987, p. XXV-XXX ; Virginia Berridge est directrice du Centre d'histoire en santé publique de la *London School of Hygiene and Tropical Medicine*. Griffith Edwards est psychiatre et spécialiste de la dépendance des drogues et ancien directeur de l'unité de recherche sur la toxicomanie au sein du *Medical Research Council* à Londres. Voir également : A-H. Maehle, « *Pharmacological experimentation with opium in eighteenth century* », *Drugs and Narcotics history*, Roy Porter et Mikulàs Teich, *Cambridge University Press*, 1995, p. 52-76.

¹³⁴ P. Butel, *op. cit.*, p. 34 : « le plaisir stimulant est retrouvé par le Dr John Jones dans ses *Mystères de l'opium*, en 1700 » ; S. Handley, « Jones, John », *Oxford Dictionary of National Biography*, 2004 ; J. W. Estes, « John Jones's 'Mysteries of Opium Reveal'd' (1701) : Key to Historical Opiates », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. 34, n° 2, Oxford University Press, 1979, p. 200-209.

¹³⁵ J. Jones, *The Mysteries of Opium Reveal'd*, London, ed 2, Richard Smith, 1701 ; G. Young, *A treatise on opium, founded upon practical observations*, Londres, A. Millar, 1753 ; B. L. Tralles, *Usus opii salubris et noxius in morborum medela, solidis et certis principiis superstructus*, sumptibus C. G. Meyeri, 1757.

sur les animaux¹³⁶. L'opium est administré par le biais d'une préparation nommée laudanum¹³⁷. Le laudanum se présente sous la forme d'une préparation à base d'opium dissous dans du vin ou de l'alcool éthylique ou également « une teinture d'opium safranée »¹³⁸.

Déjà mentionnée par Paracelse en tant que remède permettant d'atténuer la douleur d'un patient¹³⁹, son origine demeure l'objet de controverses. Il existe différentes recettes de laudanums telles que le laudanum de Rousseau ou le laudanum de Sydenham¹⁴⁰. Ce dernier est la préparation la plus utilisée en Angleterre. Thomas Sydenham accentue le pourcentage d'opium dans la préparation médicamenteuse et rapporte l'utilisation dans ses ouvrages¹⁴¹. Il publie, notamment, *Observationes Medicae*, œuvre très influente de la médecine anglaise¹⁴².

La première raison de la popularité du laudanum de Sydenham tient dans la simplification de sa formule et par là, de son coût¹⁴³. Conscient de son effet calmant pour lutter contre les symptômes douloureux, la préparation permet de soulager les malades lors des épidémies de dysenterie touchant Londres entre 1669 et 1672¹⁴⁴, et également ceux de la

¹³⁶ A-H. Maehle, *op. cit.* dans *Drugs and Narcotics history*, Roy Porter et Mikulàs Teich, Cambridge University Press, 1995, p. 52-76, notamment p. 53 : « Around 1750 the therapeutic importance of opium and the scientific interest in explanations of the effects of this drugs gave rise to the first detailed pharmacological studies on the basis of experimentation. Yet, occasional trials dealing with the effects and toxicity of opium had already been made in the second half of the seventeenth century. » Puis sur l'expérimentation animale : « Opium was among those substances which were used in the 1650s and 1660s in trying out on animals the new technique of intravenous injection. Having injected a warm solution of opium into the crural vein of a dog, Christopher Wren (1632-1723) and Robert Boyle (1627-1691) {...}. In animal experiments of the same kind, Johan Daniel Major (1634-1693) and Johann Sigismund Elsholtz (1623-1688) induced drowsiness and sleep with opium injections ».

¹³⁷ C. Warolin, « La pharmacopée opiacée en France des origines au XIX^e siècle », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 97^e année, n^o 365, 2010, p. 87.

¹³⁸ *Ibid.*, p. 87.

¹³⁹ T. Sydenham, *Observationes medicae circa morborum acutorum historiam et curationem*, Royaume-Uni, Typis A.C. Impensis Gualteri Kettilby, 1676 ; C. Warolin, « La pharmacopée opiacée en France des origines au XIX^e siècle », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 97^e année, N. 365, 2010, p. 86.

¹⁴⁰ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 10-11.

¹⁴¹ T. Sydenham, *Methodus curandi febres, propriis observationibus superstructa*, Italie, Crook, 1666 ; T. Sydenham, *Processus integri in Morbis fere omnibus Curandis*, 1692 ; G. Low, « Thomas Sydenham : the English Hippocrates », *Australian and New-Zealand journal of surgery*, Vol.69 (4), 1999-04, p. 258-262 ; K. Dewhurst, « Thomas Sydenham (1624-1689) reformer of clinical medicine », *medical history*, Vol. 6 (2), 1962-04, p. 101-118 ; J. Walmsley, « Sydenham and the development of Locke's natural philosophy », *British journal for the history of philosophy*, Vol. 16 (1), 2008-02-01, p. 65-83.

¹⁴² Une autre de ses œuvres très célèbres s'intitule *Integri processus in morbis*, publié en 1692, à titre posthume.

¹⁴³ P. Butel, *op. cit.*, p. 37 : « Son bas prix en rend l'usage facile: pour un penny, on peut s'en procurer de vingt à vingt-cinq gouttes {...} la famille ouvrière ne peut produire comme la famille de l'ère préindustrielle ses propres remèdes; les ouvriers viennent acheter laudanum et pilules d'opium dans les boutiques des marchands droguistes, sur les étalages des marchés et même dans les pubs ».

¹⁴⁴ R. G. Latham, M. D., *The Works of Thomas Sydenham, M.D. on Acute and Chronic Diseases*, Vol. 1, Robinson & co, Londres, 1848, p. 166-176.

variole¹⁴⁵. Sydenham s'avère être un pionnier de l'utilisation de son propre produit. Tout ceci contribue à la popularité du médecin dont le nom est attaché au produit même¹⁴⁶.

Le succès de l'utilisation du laudanum est croissant jusqu'à l'ère industrielle. La préparation répond bien aux divers maux que peuvent rencontrer les travailleurs de l'Angleterre avant 1868¹⁴⁷. Elle peut facilement s'acheter¹⁴⁸. Cependant, la préparation induit des conduites addictives chez certains patients mais aussi un danger posologique lié aux caractéristiques du consommateur. Dès 1753, Georges Young, chirurgien et médecin à Édimbourg, alerte dans son *Traité de l'opium*, sur le danger de la posologie variable qui entoure l'emploi du produit¹⁴⁹. Le risque est accentué lorsque l'administration d'opium est effectuée par des non-professionnels comme la famille, inconscients des conséquences des abus et des complications parfois mortelles¹⁵⁰.

B. Préparations à base d'opium et médecine populaire

Le laudanum de Sydenham est très accessible, même pour les milieux modestes et fait partie intégrante de la médecine populaire, éloignée des cabinets des praticiens¹⁵¹. Les professions médicales sont en concurrence avec l'automédication et ne disposent pas, à cette époque, d'une reconnaissance unanime par rapport à leur mission de soigner les populations¹⁵².

¹⁴⁵ R. G. Latham, M. D, *op. cit.*, p. 123-158.

¹⁴⁶ *Ibid.*, p. LXVIII.

¹⁴⁷ V. Berridge, E. Griffith, *op. cit.*, p. 23 : « *There was the famous tincture of opium (opium dissolved in alcohol), known as laudanum, which had widespread popular sale, and, the camphorated tincture, or paregoric* ».

¹⁴⁸ Voir *infra*.

¹⁴⁹ G. Young, *op. cit.*, A. Millar, Londres, 1753, p. 35-36, p. 131, p. 162 : « *The vis vitæ and vis morbi are sometimes so equally ballanced, that one dose of opium will save the patient, when bleeding would be fatal. I am persuaded, that opium, and even other cordials, have frequently had this good effect in the small-pox and measles, and, that upon such facts, Sydenham has entertained so good an opinion of it ; and that Morton, for the like reasons, was as much prejudiced in favour of cordial juleps. It was from Sydenham's commendation of opium in the small-pox, that I took the hint of using it about the crisis of other fevers* » ; Georges Young est adepte de la méthode d'observation et d'expérience médicale prônée par le médecin Thomas Sydenham. Il obtient la licence du Collège royal des médecins d'Édimbourg. Il dénonce l'emploi de l'opium dans certaines situations, notamment chez le nourrisson, pour qui une posologie extrêmement minutieuse est nécessaire.

¹⁵⁰ D. Peters, « *The British Medical response to opiate addiction in the nineteenth century* », *Journal of history of medicine and allied sciences*, Vol. XXXVI (4), 1981-10, Oxford University Press, p. 455-488 ; I. Walmsley, « *Opiate substitution treatment : Poisoned bodies and the history of substitution* », *contemporary drug problems*, Vol.40 (3), 2013-09, SAGE publications, p. 387-413.

¹⁵¹ P. Butel, *op. cit.*, p. 36 : Le médecin représente un coût trop important pour les familles modestes, le laudanum apparaît comme une solution générique : « Le plus grand nombre ne le consulte que rarement ; des réseaux parallèles se créent qui utilisent l'opium, soit directement sous la forme du laudanum ou de pilules, soit sous celle d'un cordial tel qu'on en vend pour les très jeunes enfants dès le XVIII^{ème} siècle (cordial de Godfrey) ».

¹⁵² F.-X. Dudouet, *Le grand deal de l'opium : histoire du marché légal des drogues*, Syllepse, Paris, 2009, p. 47 : « Au 19^e siècle, les concurrents des docteurs en médecine et en pharmacie sont légion ; du rebouteux au guérisseur

Les auteurs multiplient les exemples d'erreurs tragiques survenues dans le cadre familial. Par exemple, Paul Brouardel rapporte un cas du suivi médical, d'un nourrisson et de sa mère, effectué par une sage-femme, qui prescrit à l'accouchée du laudanum, lequel est, par la suite, et par erreur, administré au nourrisson, entraînant son décès¹⁵³. Ce cas illustre deux éléments importants dans l'usage des préparations à base d'opium : les dangers de l'accessibilité du produit (1) et de la posologie (2).

1. L'accessibilité du produit

La médecine populaire applique des remèdes simples et peu coûteux, appelés familièrement « drogues »¹⁵⁴, parfois issus d'une fabrication familiale, telle que l'extrait gommeux d'opium qui s'obtient par macération de l'opium dans l'eau. Le résultat peut être utilisé dans de nombreuses préparations, notamment consommé tel un sirop¹⁵⁵. Ces préparations contiennent de l'opium pour ses propriétés analgésiques. Elles permettent de répondre à un ensemble de maux ou affections sans avoir besoin de recourir, trop régulièrement, à un médecin. Cependant, si la personne perçoit facilement les effets bénéfiques à court terme, il en est autrement pour les effets néfastes et les dangers que représentent ces préparations. L'accès trop facile à des préparations médicales à base d'opium, pour des non-professionnels, couplée à un manque d'information et de prévention sur l'utilisation de ces produits, entraîne des accidents et des dérives¹⁵⁶.

L'Angleterre de l'ère industrielle constate également les dangers d'une médecine non professionnelle et, notamment, de l'usage abusif des préparations opiacées. L'accessibilité des

en passant par le « charlatan » de l'Ouest américain ou l'industriel qui exploite une préparation aux vertus plus ou moins thérapeutiques (Coca Cola n'en est pas le moins illustre), la population est libre de choisir. Mais la véritable concurrence se trouve d'abord dans l'auto-médication de la population ».

¹⁵³ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 116-117.

¹⁵⁴ D. Nourrisson, « La représentation des drogues dans l'histoire des sociétés. Le cas français », *Drogues, santé et société*, octobre 2017, vol 16, n°2, p. 5 : « Les termes - l'italien *droga*, l'anglais *drug*, le français *drogue*, le hollandais *droog*, qui apparaissent simultanément au XVI^{ème} siècle, désignent des dragées plutôt innocentes, voire des médicaments adéquates pour toutes les affections. Vins et premiers alcools, laudanum chargé d'opium constituent le fonds de commerce des apothicaires. C'est en tant que panacées que ces produits psychotropes s'imposent aux sociétés » ; Didier Nourrisson exprime la représentation de l'opium au sein de nos sociétés et travail sur l'histoire de la santé et de l'éducation. Il est l'auteur, en 2010, avec Thierry Lefebvre et Myriam Tsikounas, de l'ouvrage *Publicité et psychotropes : 130 ans de publicité sur les alcools, les tabacs et les médicaments*. Il est également l'auteur de l'ouvrage *Une histoire du vin*, publié en 2017.

¹⁵⁵ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 11.

¹⁵⁶ V. Berridge, E. Griffith, *op. cit.*, p. 31-37 ; E. Lomax, « *The uses and abuses of opiates in nineteenth-century England* », *Bulletin of the History of Medicine*, 47, n° 2 (1973), p. 167-176 ; Voir : *Revue britannique, Chronique scientifique*, 1872, p. 232.

préparations pharmaceutiques s'inscrit dans l'histoire de la pratique médicale anglaise¹⁵⁷, dont les particularités sont locales et nationales, et durent du XVI^e siècle jusqu'au *Pharmacy Act* de 1868. Elles se renforcent par une conception originale de la propriété et de la liberté dans la conduite de la personne elle-même¹⁵⁸. En Angleterre, la liberté, transcrite au domaine thérapeutique, influence la manière de se soigner. Elle est intrinsèquement liée à la philosophie concernant la place de la société dans la moralité de l'individu, ce dernier doit rester maître de ses besoins. La « *self-medication* » détient en conséquence une place importante¹⁵⁹. L'individu est propriétaire de sa personne et, en tant que tel, il est maître du soin qu'il souhaite s'administrer. Le droguiste, selon l'expression de l'époque, doit comprendre ces besoins pour attirer une clientèle conséquente. Il y a donc un conflit entre la dangerosité des produits demandés et leur accessibilité.

L'usage extensif de l'opium à des fins médicinales a fortement accru la demande du produit¹⁶⁰, d'autant que se développe un usage récréatif que les médecins de l'époque appellent usage passionnel. Un nombre croissant de vendeurs multiplie la variété des marchandises, offrant le plus large choix à l'amateur¹⁶¹. Les boutiques de quartier constituent un relais de

¹⁵⁷ S. W. F. Holloway, « *The regulation of the supply of drugs in Britain before 1868* », dans *Drugs and Narcotics history*, Roy Porter et Mikulàs Teich, Cambridge University Press, 1995, p. 77-96, voir p. 77 : « *The basic question underlying this debate was, who should determine the availability of drugs in society, consumers, producers, or officials ? From these discussions, three distinct models of regulation can be constructed : consumer sovereignty, occupational control, and bureaucratic regulation* » ; Elle est présentée, de manière pertinente, par S.W.F. Holloway, dans un chapitre intitulé *The regulation of the supply of drugs in Britain before 1868*.

¹⁵⁸ S. W. F. Holloway, *op. cit.*, dans *Drugs and Narcotics history*, Roy Porter et Mikulàs Teich, Cambridge University Press, 1995, p. 80 : « *Its possessive quality is found in its conception of the individual as essentially the proprietor of his own person or capacities, owing nothing to society for them. The individual was seen neither as a moral whole, nor as part of a larger social whole, but as an owner of himself. The relationship of ownership, having become for more and more men the critically important relation determining their actual freedom and their actual prospect of realising their full potentialities, was read back into the nature of the individual. The individual, it was thought, is free inasmuch as he is proprietor of his own person and capacities* » ; Voir également : C. B. Macpherson, *The Political Theory of Possessive Individualism: Hobbes to Locke*, Oxford University Press, Oxford, 1964, *passim*.

¹⁵⁹ *Ibid.*, p. 82 : « *In the seventeenth century well-established families prepared their own medicines and kept them ready in the kitchen. By the late eighteenth century middle-class families were starting to stock up with drugs and medicines bought from the chemist and druggist. Both rich and poor made use of his services for the compounding of family recipes* » ; Également : V. Berridge, « Professionalization and narcotics: The medical and pharmaceutical professions and British narcotic use 1868–1926 », *Psychological Medicine*, 8(3), 1978, p. 361 : « *Opium was widely used in medical practice and in self-medication by a population which had little access to continuing medical care* ».

¹⁶⁰ V. Berridge, E. Griffith, *op. cit.*, p. 21-37 ; Voici un extrait : « En 1827, l'Angleterre consommait près de 8,5 tonnes d'opium alors qu'elle en importait plus de 56,5 tonnes ; en 1861, la consommation s'élevait à 30, 5 tonnes pour une importation supérieure à 142 tonnes ».

¹⁶¹ *Ibid.*, p. 24 : « *The carriers' carts would bring out fifty-six-pound lots of raws opium or gallons of laudanum for delivery ; or opium arrived regularly by parcel post. Opiates were freely available to all who could buy. The opium preparations on sale and stocked by chemists' shops were numerous. There were opium pills (or soap and opium, and lead and opium pills), opiate lozenges, compound powder of opium, opiate confection* » ; Voir également p. 25.

vente important des préparations opiacées¹⁶². En outre, le coût très bas du laudanum entraîne sa diffusion jusqu'aux foyers les plus pauvres¹⁶³, alors que la vente est très peu encadrée. Cependant, deux événements permettent d'amoindrir ces effets néfastes : la création de la *Pharmaceutical Society of Great Britain* et la mise en place du *Pharmacy Act* en 1868¹⁶⁴. La *Pharmaceutical Society*¹⁶⁵, créée en 1841, possède un rôle actif dans la mise en place du mécanisme de prescription. Dès 1852, cette société obtient la création de la qualification professionnelle de pharmacien et le monopole de la certification. Puis, le *Pharmacy Act* de 1868 encadre et précise la distinction professionnelle entre le pharmacien, le chimiste et le droguiste par rapport à la vente de poisons et de drogues. Le marché de la vente des produits opiacés et des poisons en général est, désormais, régulé et restreint.

Face aux dangers d'un libre accès, l'Angleterre choisit un mécanisme d'autorisation et de restriction, dont l'esprit se rapproche de l'encadrement français mis en place depuis le XVII^e siècle¹⁶⁶. La vente des poisons et des drogues qualifiées de « dangereuses » est limitée aux pharmaciens et droguistes. Une première liste de poisons est établie par le *Poison Bill* de 1857 et au terme du *Pharmacy Act* quinze poisons sont régulés. Ils doivent être inscrits sur un registre, leur vente nécessite que le vendeur indique son identité et son adresse sur le produit, et que l'acheteur soit identifié, directement ou par le biais d'un mandataire connu. À ces conditions, les chimistes et droguistes peuvent confectionner et vendre des produits à base de poisons. Cependant seuls les pharmaciens peuvent vendre des drogues comme l'opium. En Angleterre,

¹⁶² Voir *supra* ; également V. Berridge, E. Griffith, *op. cit.*, p. 25 ; P. Butel, *op. cit.*, p. 37 ; L'auteur illustre l'accessibilité de l'opium durant cette période : « La plus grande liberté règne dans la vente, sans emballages particuliers. Le laudanum est versé par le boutiquier dans la bouteille apportée par le client ».

¹⁶³ V. Berridge, E. Griffith, *op. cit.*, p. 29 : « *For over-the-counter sales, however, laudanum was universally recognized to be most popular for poor customers, although powdered opium was used, in making suppositories, for example, and in certain areas taking raw opium, rolled into pill-like masses, appears to have been quite common. Everyone had laudanum at home. Twenty or twenty-five drops could be had for a penny* ».

¹⁶⁴ S. W. F. Holloway, *op. cit.*, dans *Drugs and Narcotics history*, Roy Porter et Mikulàs Teich, *Cambridge University Press*, 1995, p. 86-96 ; Voir également : *Thirty-first and Thirty-second years of the reign of her majesty Queen Victoria : Being the Third session of the nineteenth parliament of the United Kingdom of Great Britain and Ireland, Collection of the Public General Statutes, London*, George Edward et William Spottiswoode, 1868, p. 588-593.

¹⁶⁵ L. G. Mathews, « L'évolution de la pharmacie en Grande-Bretagne. II. La « *Pharmaceutical Society* » de Londres (1841 à nos jours) », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 39^e année, n°129, 1951, p. 145-150 ; p. 147 : « Le premier président élu fut William Allen, F. R. S., chimiste, pharmacien et philosophe, [...]. La Société fut rapidement connue. Vers la fin de 1841, elle comptait environ 800 membres et associés ; un an après ils étaient près de 2000. Un programme fut élaboré et des examinateurs désignés pour les premiers examens en 1848. Le Collège des Médecins et le Sénat de l'Université de Londres donnèrent tous deux leur approbation, mais déclinerent l'honneur de participer aux examens » ; Voir également : F. Bonté, « Une école de pharmacie londonienne au XIX^e siècle : le Metropolitan College of Pharmacy », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 99^e année, n° 374, 2012, p. 183-189.

¹⁶⁶ Voir *infra*, l'édit du Roi en date du 31 août 1682, la loi 25 juillet 1845 et l'ordonnance du 29 octobre 1846.

au XIX^e siècle, les pharmaciens et les médecins entament un véritable processus de professionnalisation délimitant et monopolisant leur sphère d'action¹⁶⁷.

Les règles sont différentes en France. La délivrance des remèdes implique le respect de l'ordonnance du médecin par le pharmacien puis par le patient, ce qui constitue déjà l'objet de différentes mesures réglementaires de l'Ancien Régime¹⁶⁸. Ensuite, au début du XIX^e siècle, les articles 34 et 35 de la loi du 21 germinal an XI instaurent différentes mesures de sécurité permettant de contrôler l'emploi des substances vénéneuses. Comme en Angleterre, les enjeux englobant la prescription médicale et l'emploi des substances vénéneuses s'accroissent après la démocratisation des remèdes que sont le laudanum et la thériaque. Par la suite, le rapport Vivien adopté à l'unanimité par la Chambre des députés le 14 juin 1845, expose la nécessité pour le législateur d'intervenir de nouveau¹⁶⁹.

Convaincu, le pouvoir en place réglemente cette même année la délivrance pharmaceutique de ces substances potentiellement mortifères, souhaitant ainsi limiter les abus dans l'accès au soin du patient. La loi du 19 juillet 1845 modifie donc l'encadrement législatif autour de la vente, l'achat et l'emploi des substances vénéneuses, dont les préparations à base

¹⁶⁷ Voir : F.-X. Dudouet, *op. cit.*, p. 48 : « C'est suivant cet ordre d'idée que les médecins et les pharmaciens du Royaume-Uni, par exemple, vont se mobiliser et s'imposer comme les seuls professionnels légitimes de la santé, pour revendiquer le monopole de la prescription et de la délivrance des médicaments (Berridge 1978, Berridge & Griffith 1987, Musto 1987, Acker 1995) » ; V. Berridge, « Professionalization and narcotics: The medical and pharmaceutical professions and British narcotic use 1868–1926 ». *Psychological Medicine*, 8(3), 1978, p. 361-372, notamment p. 362 : « *The 1868 Pharmacy Act, [...] was in part an outcome of the public health campaign against the drug's open sale. It was spearheaded by medical reformers like Sir John Simon, Medical officer to the Privy Council, and Professor Alfred Taylor, Professor of Medical Jurisprudence at Guy's Hospital. But the idea of professions as self-regulatory and monopolistic bodies, controlling specific functions by the expertise of their members, was also in direct opposition to the existence of open sales* » ; V. Berridge, E. Griffith, *op. cit.* ; C. J. Acker, *From all Purpose Anodyne to Marker of Deviance : Physicians Attitudes Toward Opiates in the US from 1890 to 1940*, Porter R. Teich M., *Drugs and Narcotics in History*, Cambridge University Press, Cambridge ; V. Berridge, « *Victorian Opium Eating: Responses to Opiate Use in Nineteenth-Century England* » *Victorian Studies*, vol. 21, n° 4, 1978, p. 437–461 ; D. F. Musto, *The American Disease : Origins of Narcotic Control*, Oxford University Press, New York, Oxford, 1987.

¹⁶⁸ Voir *infra*.

¹⁶⁹ J. Briand, E. Chaudé, *Manuel complet de médecine légale ou résumé des meilleurs ouvrages publiés jusqu'à ce jour sur cette matière et des jugements et arrêts les plus récents*, ed. 9, J.- B. Baillière et fils, Paris, 1874, p. 1029, cite un extrait du rapport Vivien : « Une discussion publique sur les mesures à prendre relativement à la vente des poisons est impossible, elle révélerait des faits qui doivent être tenus secrets. De plus, l'expérience peut chaque jour imposer des nécessités nouvelles. Une loi, toujours inflexible dans ses termes, permanente de sa nature, et que le législateur seul peut modifier, ne se prêterait pas à ces besoins aussi impérieux que variables, c'est donc au gouvernement qu'il appartiendra de décider par qui, dans quelles propositions, dans quels lieux, avec quelles précautions les substances vénéneuses pourront être vendues, achetées ou employées. Dans l'accomplissement de cette tâche, il devra concilier les besoins de l'industrie, des arts et de la médecine, avec la protection due à la vie des citoyens, sans perdre de vue que ce dernier intérêt doit tenir le rang principal dans ses préoccupations » ; *Bulletin des lois du Royaume de France*, deuxième semestre de 1845, t.31, n°1215-1268, imprimerie royale, Paris, février 1846, p. 302.

d'opium. L'article 1er dispose : « Les contraventions aux ordonnances royales portant règlement d'administration publique, sur la vente, l'achat et l'emploi des substances vénéneuses, seront punies d'une amende de cent francs à trois mille francs, et d'un emprisonnement de six jours à deux mois, sauf application s'il y a lieu, de l'art. 463 du Code pénal »¹⁷⁰. L'article 2 quant à lui, énonce la nécessité d'une ordonnance d'application ultérieure pour préciser les règles entourant la vente des substances vénéneuses autrefois régies par les articles 34 et 35 de la loi du 21 germinal an XI. Celle-ci est prise le 29 octobre 1846 et porte réglementation des substances vénéneuses¹⁷¹. Elle constitue, jusqu'à la loi du 12 juillet 1916 et au décret du 14 septembre 1916, le socle juridique de la réglementation entourant l'emploi, la délivrance de substances vénéneuses.

En France, en Angleterre, mais également aux États-Unis, la problématique posologique est la pierre angulaire démontrant un enjeu universel. L'incident mortel, conséquence d'une erreur de posologie, est devenue l'élément déterminant sur lequel les praticiens de nationalité différentes échangent. Le plus grave concerne le nourrisson calmé à l'aide de laudanum, exemple typique de la manipulation discutable du produit par un entourage familial peu sensibilisé aux dangers liés à l'utilisation de ces remèdes.

2. Les dangers de la posologie

Dès le XVII^e siècle, les praticiens ont eu l'habitude d'utiliser des tables mathématiques pour doser les médicaments, qu'il s'agisse de la table de Gaubius¹⁷², ou celle de Young. Paul Brouardel indique cette dernière comme instrument permettant de calculer le dosage proportionnel d'opium dans une préparation médicale, sauf lorsque la préparation est destinée à un enfant¹⁷³. La détermination de la posologie de l'opium dans une préparation médicale est,

¹⁷⁰ *Ibid.*

¹⁷¹ *Bulletin des lois du Royaume de France*, IX^e série, deuxième semestre de 1846, t. 33, n°1306-1354, imprimerie royale, Paris, février 1847, p. 858-863.

¹⁷² J.-D. Gaubius, *L'art de dresser les formules de médecine*, Desaint et Saillant, Paris, 1749.

¹⁷³ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 18 : la table de Young, selon Brouardel : « a beaucoup d'analogie avec celle de Gaubius. On construit une fraction dont le numérateur est l'âge de l'enfant et le dénominateur ce même chiffre, auquel on rajoute systématiquement le nombre 12 » ; W. Fulton, *Young tableaux*, Cambridge University Press, coll. « *London Mathematical Society Student Texts* », (n° 35), 1997.

de fait, plus difficile chez l'enfant. Si ces tables restent utiles, Brouardel exprime cependant des réticences à leur égard et précise la table de Young¹⁷⁴.

La communauté médicale alerte, par le biais des journaux scientifiques, sur les dangers de la posologie de l'opium dans les préparations médicales. Il en va ainsi dans les *Annales de thérapeutique médicale, chirurgicale et de toxicologie* du Docteur Rognetta¹⁷⁵, publiées entre 1843 et 1849. Ce périodique, qui a fait le choix d'afficher la toxicologie, se fait l'écho des praticiens qui signalent les problèmes aux remèdes opiacés. Au sein des *Annales de thérapeutique médicale*, des médecins publient des retours d'expériences dans le traitement des maladies et rendent compte de leurs affirmations, leurs échecs, leurs interrogations et inquiétudes. Le deuxième tome, correspondant aux années 1844 et 1845, contient une publication de Beck¹⁷⁶, professeur de médecine légale au collège chirurgical de New-York, qui alerte sur les effets toxiques de l'opium chez les enfants : « Chez les jeunes sujets l'opium produit des effets extrêmement remarquables ; il agit beaucoup plus énergiquement que chez l'adulte, proportionnellement, et son action est toujours plus incertaine que dans un âge avancé. Aussi voit-on souvent dans le jeune âge des doses extrêmement faibles produire souvent des effets inattendus et la mort. Il est peu de médecins qui n'aient observé de cas de ce genre. »¹⁷⁷

Un médecin praticien d'Édimbourg prénommé Martin Barry communique, de son côté, sur l'empoisonnement par un usage détourné du laudanum par une mère sur son enfant. Après avoir rappelé les circonstances sociales du drame, Barry pousse la conscience professionnelle jusqu'à se procurer la même dose qui lui est vendue pour une somme dérisoire¹⁷⁸. L'affaire paraît à la fois tellement grave et banale que le traducteur ne peut

¹⁷⁴ *Ibid.* : « Ces tables, si elles expriment une part de vérité, n'ont aucune valeur en ce qui concerne l'administration des préparations opiacées chez les enfants, qui sont extrêmement sensibles à l'action de ces médicaments ».

¹⁷⁵ Le docteur Rognetta est italien, médecin, chirurgien et toxicologue. Il a exercé à Paris, à partir de 1833. Il était, un temps, rédacteur au sein de la *Gazette Médicale* et aussi de la *Gazette des Hôpitaux*.

¹⁷⁶ T. R. Beck, J. B. Beck, *Elements of medical jurisprudence*, ed. 11, Philadelphia : J. B. Lippincott & Co., 1838. ; Theodric Romeyn Beck est : « *Professor of materia medica* » au collège médical d'Albany, membre de la société philosophique américaine, membre honoraire de la société médicale de Rhode-Island et du Connecticut ; J. M. Jentzen, « *Good and Lawful Men* » *Death Investigation in America*, Harvard University Press, 2009, p. 9–30 ; R. N. Ponce, « *They Increase in Beauty and Elegance : Transforming Cadavers and the Epistemology of Dissection in Early Nineteenth-Century American Medical Education.* », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. 68, n° 3, Oxford University Press, 2013, p. 350, p. 373-374.

¹⁷⁷ F. Rognetta, « *Annales thérapeutique médicale et chirurgicale et de toxicologie* », t. 2, Paris, 1844-1845, p. 71 ; L'auteur indique que l'extrait est issu d'une publication de Theodric Romeyn Beck dans le *New-York Journal of Medicine*.

¹⁷⁸ F. Rognetta, *op. cit.*, Paris, t.4 (1846/1847), p. 193-194 : « Guérison ; par M. Martin Barry, médecin de la Maternité d'Édimbourg. L'auteur a communiqué cette observation à la Société médico-chirurgicale d'Édimbourg, dans la séance du 1er avril dernier. Il s'agit d'un enfant âgé de neuf mois, auquel sa mère avait cru devoir donner du laudanum pour le faire dormir pendant tout le temps qu'elle devait rester hors de chez elle. Pour cela, elle avait

s'empêcher de donner un commentaire, fait rarissime dans cette revue¹⁷⁹. Malgré son inquiétude, la situation, en France, est différente sur plusieurs points. Dans un premier temps, le laudanum n'y fut pas autant populaire, concurrencé notamment par la thériaque. Cependant, les dangers liés aux utilisations populaires de la thériaque et la disponibilité du produit, avant la loi du 25 juillet 1845, ont donné des incidents équivalents à l'Angleterre¹⁸⁰. Dans les deux pays, ces derniers sont couplés à une augmentation de l'alcoolisme dans les milieux sociaux populaires durant le XIX^e siècle. L'ère industrielle a bousculé le mode de vie citadin et précaire de la plupart des populations ouvrières. En contrepoint avec la dureté de leur qualité de vie, l'utilisation des drogues a été une réponse pour l'améliorer ou du moins l'accepter. L'inégalité sociale entre, d'un côté, la bourgeoisie, le monde médical et de l'autre côté, les classes plus modestes, a entraîné d'importantes stigmatisations. Le mouvement d'études médicales et sociales, à cette époque, est en lien avec la volonté de comprendre, parfois maladroitement, les populations modestes et citadines, dans le but d'apporter des solutions sanitaires aux enjeux de l'époque.

Le docteur Villermé, médecin et précurseur d'une approche sociologique de la médecine, membre de l'Académie des sciences morales et politiques, s'intéresse à l'état physique et moral de la classe ouvrière. Il souhaite examiner les effets de l'industrie sur les personnes qu'elle emploie. Il publie en 1840 *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers des manufactures de laine, coton et soie du nord de la France*. Il soulève, entre autres, le problème de l'alcool et des usages détournés des préparations opiacées : « Voici un fait qui seul prouverait combien l'ivrognerie est dans les mœurs du peuple de Lille. L'usage est, dans cette ville, de faire prendre aux petits enfants auxquels on veut procurer du sommeil, une dose de thériaque, appelé dormant. Eh bien, je me suis assuré chez les pharmaciens qui vendent ces dormants, que les femmes d'ouvriers en achètent surtout les dimanches, les lundis et les jours

acheté de ce médicament pour la valeur d'un sou (*a penny*). Ce n'est que sept heures après seulement l'ingestion du poison, que l'on a appelé au secours de l'enfant. [...] Pour se rendre compte approximativement de la quantité de laudanum que l'enfant avait dû avaler, M. Barry a fait acheter à la même boutique indiquée par la mère, deux sous de laudanum, et il en a eu six grammes. La mère a déclaré qu'elle avait mêlé cette quantité de poison à une petite quantité d'eau dont elle avait donné une cuillère à thé à son enfant ».

¹⁷⁹ *Ibid.* : également la note du Traducteur : « Une déplorable habitude, très fréquente en Angleterre, et qui commence malheureusement aussi à s'introduire en France, par les conseils imprudents de quelques médecins, consiste à administrer à des enfants à la mamelle, bien portants d'ailleurs, des doses plus ou moins légères d'opium, sous forme de laudanum, de sirop de pavot blanc de diacode, de pommade opiacée ».

¹⁸⁰ Voir *infra*, docteur Villermé.

de fêtes, lorsqu'elles veulent rester longtemps au cabaret et laisser leurs enfants au logis »¹⁸¹. Il se contente de partager sa constatation sans livrer d'analyse ou de réflexion sur les causes de cet état sanitaire de la population. Il se satisfait d'affirmer que les mœurs de la population ouvrière de Lille étaient déjà corrompues avant le développement des manufactures de coton sans fournir les informations nécessaires pour étayer sa thèse.

L'administration de laudanum, de la thériaque et des autres préparations opiacées en tant que somnifères ou calmants chez l'enfant s'avère dangereuse. Ces usages constituent une dérive d'utilisation de la médecine qui peut conduire à la mort de l'enfant notamment si une erreur posologique est commise. Un accès libre des produits et un manque d'information sur leurs dangers semblent constituer la cause principale de ces abus. Le milieu médical, par l'étude des usages détournés des préparations opiacées par les populations précaires, en est parfaitement conscient et publie différentes études sur le sujet. Pourtant, la thériaque et le laudanum ne constituent pas les préparations les plus toxiques. Des nouveaux produits psychoactifs sont découverts et développés au sein du monde scientifique comme la cocaïne et les alcaloïdes de l'opium : la codéine, la morphine et la narcéine. Le mode d'administration de la morphine évolue et devient d'une facilité telle que n'importe quelle personne peut s'en administrer sans l'aide du personnel médical. Les anciens produits à base d'opium brut font place à une utilisation croissante de produits chimiquement isolés et parfois modifiés. La dangerosité de ces produits est bien plus importante et apporte de nouveaux enjeux médicaux et juridiques.

§2. Les interrogations autour des attraits toxiques des produits

La médecine populaire constitue la première étape d'observation des mauvais usages des drogues et des effets négatifs de leur accessibilité. Un basculement dans l'utilisation des préparations pharmaceutiques se perçoit. Le manque de connaissances peut amener une mauvaise utilisation et une exploitation détournée de ces préparations (A). Les attraits toxiques sont dénoncés par l'élite médicale. Pourtant, les médecins sont également de mauvais utilisateurs des drogues : soit ils en ont une utilisation à outrance auprès des patients, soit ils s'intoxiquent eux-mêmes (B).

¹⁸¹ L-R. Villermé, *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, 1840, p. 106-107 ; Le docteur Villermé indique en bas de page que ces informations sont confirmées par ses conversations avec les femmes de pharmaciens.

A. Le questionnement social des usages détournés

Le questionnement social des usages détournés par une partie des médecins débute vers la seconde moitié du XIX^e siècle. Les médecins souhaitent comprendre la problématique de l'utilisation non médicale de substances psychoactives chez l'enfant (1). Ils avertissent, également, sur les difficultés d'une posologie adéquate dans l'administration de ces substances. Chez l'enfant, les utilisations détournées de drogues nécessitent, pour les médecins, de s'interroger sur ces pratiques imprudentes. Ces relais d'informations sont les bulletins de travaux, les périodiques médicaux et les articles scientifiques permettant de transmettre un ensemble d'informations et d'hypothèses (2).

1. L'étude des pratiques populaires

Jean-Jacques Yvarel rapporte, dans sa thèse *Drogues et drogués en France de 1800 à 1920*, un certain nombre de travaux scientifiques de personnalités notables sur les usages populaires de préparations opiacées¹⁸². Au-delà de l'étude des usages, ces écrits permettent de relater la démarche morale et sociologique en découlant. À priori, la constatation doit mener à une réflexion profonde des causes puis des moyens permettant d'atténuer ces dérives, cependant les médecins et autres protagonistes se contentent de stigmatiser les populations en causes¹⁸³. Ils ne s'interrogent pas sur la facilité avec laquelle les ouvriers peuvent se fournir ces produits. L'étude des dangers ne fait pas, non plus, l'objet d'une réflexion approfondie¹⁸⁴.

Pourtant les médecins jouent un rôle primordial pour déterminer la liberté d'accès adéquate aux diverses préparations médicinales. Ils sont en première ligne pour constater les

¹⁸² J.-J. Yvarel, *Drogues et drogués en France de 1800 à 1920*, thèse universitaire, Paris 7, Paris, 1990 ; Voir également : C. M.-J. Moretin, *Dissertation sur l'abus des médicaments dans le traitement des maladies*, thèse Strasbourg, 1800 (An VIII) ; F.-J. Piquet, *Effets de l'opium appliqué aux corps vivants*, thèse Strasbourg, 1803 (an XI) ; R. Gamel, *L'abus de l'opium*, Paris, 1912 ; M. Villermé, *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, Renouard et Cie, t. 1, Paris, 1840 ; H. Guimbail, *Les morphinomanes... op. cit.*, p. 46-83.

¹⁸³ J.-J. Yvarel, *Drogues et drogués... op. cit.*, p. 75 : « La stigmatisation des pratiques populaires mises en oeuvre pour faire dormir les enfants est donc l'un des éléments d'une critique plus générale visant à démontrer l'incompétence des mères, et en particulier des mères des classes populaires, en matière d'éducation Médecins et philanthropes, tout au long du XIX^e siècle, ressassent donc, à quelques variantes près, le discours du docteur Moretin qui inaugure ce chapitre ».

¹⁸⁴ Voir *supra*, les différentes thèses et ouvrages de Moretin, Piquet, Villermé, précédemment évoqués.

usages détournés et ainsi constater la nécessité de limiter l'accès par la prescription médicale à certaines préparations. Ainsi le docteur Piquet, en 1803, dans sa thèse s'intitulant *Effets de l'opium appliqué aux corps vivants*, traite de l'abus de consommation d'opium et de ses dangers chez l'enfant : « Rien n'est pourtant plus commun que de voir prodiguer l'opium aux enfants pour ne pas les entendre crier. Cet abus souvent répété ne peut manquer d'être préjudiciable à ces êtres faibles et délicats ; aussi en périt-il beaucoup par les convulsions et l'apoplexie »¹⁸⁵. Ces arguments sont proches des propos, précédemment rapportés, du docteur Villermé au sein de son étude des manufactures du nord, et comme lui, il ne s'interroge en rien sur les causes. Comme souvent dans les travaux médicaux de cette période, le docteur Piquet reprend les données de son confrère sans les analyser, uniquement pour justifier ses propres conclusions. Il développe néanmoins une approche sociologique, moralisatrice et hygiéniste de l'usage infantile des usages opiacés à Lille. Il met en exergue l'usage de la thériaque ou du laudanum comme somnifère sur l'enfant, pour permettre aux parents de sortir le soir en toute liberté dans ce qu'il appelle « un lieu de plaisance »¹⁸⁶. Cette pratique est aussi utilisée pour faciliter le repos de parents épuisés en aidant l'endormissement des enfants en bas âge¹⁸⁷.

Ces différentes études hygiéniques sont reprises par Jules Simon, homme politique et philosophe, membre de l'Académie française, dans son ouvrage *L'Ouvrière* en 1861¹⁸⁸. Ce dernier reprend notamment les affirmations du docteur Villermé sur l'utilisation condamnable de la thériaque et démontre des usages détournés similaires en Angleterre. Il dépasse l'aspect moralisateur pour stigmatiser le fait que les femmes ne peuvent faire autrement si elles veulent maintenir une activité salariée et avoir quelques loisirs : « La nécessité d'abandonner de petits enfants au berceau en partant pour la fabrique a introduit parmi elles une coutume que l'on trouve aussi à Leeds et à Manchester ; elles font prendre à l'enfant de la thériaque, qu'elles appellent un dormant, et qui a en effet une vertu stupéfiante. [...] Ces petites créatures n'échappent même pas le dimanche à ce traitement barbare. M. Villermé a constaté en 1840 que la vente de thériaque augmentait le samedi chez les pharmaciens du quartier Saint-Sauveur.

¹⁸⁵ *Ibid.*

¹⁸⁶ *Ibid.*, p. 74-76 ; M. Villermé, *op. cit.*, t. 1, Renouard et Cie, Paris, 1840, p. 106 : « Voici un fait qui seul prouverait combien l'ivrognerie est dans les mœurs du peuple de Lille. L'usage est, dans cette ville, de faire prendre aux petits *dormants*. Eh bien, je me suis assuré chez les pharmaciens qui vendent ces dormants, que les femmes d'ouvriers en achètent surtout les dimanches, les lundis et les jours de fêtes, lorsqu'elles veulent rester longtemps au cabaret et laisser leurs enfants au logis ».

¹⁸⁷ J.-J. Yvovrel, *Drogues et drogués... op. cit.*, p. 75-76.

¹⁸⁸ J. Simon, *L'Ouvrière*, Librairie Hachette, Paris, 1861.

Les mères voulaient être libres d'aller s'empoisonner dans les cabarets, et elles achetaient cette liberté en empoisonnant d'abord leurs enfants »¹⁸⁹.

L'impact d'une utilisation de drogues directement ou indirectement, au sein du milieu ouvrier et familial, est un sujet d'étude tout au long de ce siècle, exprimant une volonté d'observer et de comprendre les enjeux sanitaires¹⁹⁰. L'Académie des sciences morales et politiques décide de mandater des professionnels de santé dont le docteur Villermé pour constater et comprendre les différents enjeux. Il s'agit de s'intéresser aux ravages causés dans la population infantile ouvrière en s'interrogeant sur la mère et non sur la nourrice, domestique bourgeoise. Quelques années plus tard, le mouvement hygiéniste inclut la problématique de santé publique liée à ces pratiques sociales contestables dans sa réflexion des mesures à instaurer et à recommander aux acteurs politiques. Le but est de mettre en place des mesures sociales et sanitaires.

2. La diffusion de l'information

Dès le XVIII^e siècle, puis plus intensément au siècle suivant, les périodiques scientifiques contiennent nombre de propositions sur des traitements à base de produits psychoactifs et la manière de les utiliser¹⁹¹. Il s'agit d'éviter les dangers entourant l'utilisation de ces substances vénéneuses et les erreurs d'applications diverses. Les informations proviennent de l'ensemble du domaine médical¹⁹². Les scientifiques ont un attrait pour ces

¹⁸⁹ *Ibid.*, p. 143.

¹⁹⁰ M. Villermé, *op. cit.*, t. 1, Renouard et Cie, Paris, 1840 ; Voir introduction : « L'Académie des sciences morales et politiques de l'Institut a chargé M. Benoiston de Châteauneuf et moi, de faire dans les départements de la France des recherches d'économie politique et de statistique, dans le but était de *constater, aussi exactement qu'il est possible, l'état physique et moral des classes ouvrières* » ; Voir également : J. Simon, *op. cit.*, Librairie Hachette, Paris, 1861, Voir préface : « Je n'ai voulu, en l'écrivant, qu'ajouter un chapitre au traité du Devoir, publié il y a quelques années. M. Louis Reybaud, M. Blanqui, M. Audiganne et, avant eux, M. Villermé, ont fait des enquêtes approfondies sur l'état de l'industrie dans notre pays ; pour moi, je me suis occupé exclusivement du sort des ouvriers, et principalement celui des femmes ».

¹⁹¹ Voici quelques exemples parmi une multitude de contributions : « N°3 / Opium, son usage dans la gangrène du pied / Catalepsie, guérie par la musique / Grippe / Rhume, recherches sur les causes des rhumes / Eau stiptique », *Gazette de santé*, Ballard, Paris, 1776, p. 9-10 ; « 61. Avis / Hôpital de la Charité. M. Cayol... Colique des peintres ; cécité ; symptômes tétaniques. Guérison par l'huile de croton tiglium et l'opium. », *Gazette des hôpitaux civils et militaires*, volume 2, 1829, Paris ; « 289. Thérapeutique médicale. Recherches thérapeutiques sur les substances et sur les alcaloïdes tirés de l'opium tels que la morphine, la codéine, la narcéine, la thébaine, la narcotine, la papavérine, la méconine, l'acide opianique ; par M. Le Docteur E. Bouchut », *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*, n°82, 1872, p. 19.

¹⁹² F. Rognetta, *op. cit.*, Paris, t.1 (1843/1844) - t.6 (1848/1849) ; *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Paris, t.1 (1829) - t.191 (1922), J.-B. Baillière ; *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*,

questionnements et les périodiques constituent des canaux de diffusion et d'échange des informations pertinentes en termes de traçabilité tout en assurant une rapidité de communication¹⁹³ dans un contexte de fortes évolutions des sciences dont, en particulier, la toxicologie¹⁹⁴. Il est évident qu'une place importante est dédiée à l'opium durant ce grand siècle scientifique. Par exemple, les *Annales de thérapeutique médicale et chirurgicale et de toxicologie* du docteur Rognetta, précédemment évoqué, sont spécialisées dans le domaine toxicologique. Les empoisonnements d'enfants dus à l'opium, au laudanum, à la thériaque ou à d'autres préparations pharmaceutiques y sont rapportés, même quand ils ont eu lieu à l'étranger¹⁹⁵.

Cette méthodologie est commune aux revues étrangères. Les spécialistes les plus prestigieux y participent, comme Paul Brouardel qui publie de nombreux articles sur l'intoxication liée aux drogues, qu'elle soit volontaire ou involontaire¹⁹⁶. Il ne s'agit plus seulement de constater, de rapporter ou de juger : Brouardel donne à la fois un panel de conclusions médicales de divers confrères ainsi que des recommandations et des avertissements. Il travaille également sur l'évolution des considérations scientifiques¹⁹⁷.

Tout ceci permet une nouvelle appréhension de la matière, dans une perspective naturaliste. Bénédicte August Morel, psychiatre français et spécialiste des expertises psychiatriques sur les criminels, s'intéresse aux effets à très long terme. Il travaille sur une théorie de la dégénérescence héréditaire causée par certains attrait toxiques. Dans son *Traité*

t. 1 (1831) - t. 189 (1939), Paris ; *Gazette des hôpitaux civils et militaires*, 1828 - 1947, Paris ; *L'Union Médicale : journal des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du corps médical*, 1847-1896, Paris.

¹⁹³ J.-J. Yvoret, *Drogues et drogués... op. cit.*, p. 19 : « Dans ce XIX^{ème} siècle, dans ce « grand siècle » ou sont posées les bases des sciences modernes, l'opium devait nécessairement attirer l'attention des biologistes, des physiologistes, des chimistes [...], il est celui qui, dans la première moitié du siècle, provoque la plus forte activité cognitive et le plus grand nombre d'écrits ».

¹⁹⁴ Voir *infra*, chapitre 2.

¹⁹⁵ Pour les annales de thérapeutique médicale et chirurgicale et de toxicologie du docteur Rognetta, voir *supra*, p. 19-20 ; Également : Dr. G. King, « Empoisonnement par l'opium (Observation d'empoisonnement par deux gouttes de laudanum chez un enfant) », *Archives générales de médecine*, série 4, n°16, Paris, 1848, p. 512 ; M. S. Duncan (de Pensylvanie), « Empoisonnement par l'opium ; belladone administrée comme antidote », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, série 1, t. 9, Masson et fils, Paris, 1862, p. 701-702 ; Trautner (Ugerskrift for Lacger), « Cas d'empoisonnement par l'opium chez un enfant », *Revue médicale française et étrangère*, t. 2, Paris, 1883, p. 21-22.

¹⁹⁶ P. Brouardel, « Intoxication aigüe par l'opium et ses alcaloïdes », *Annales d'Hygiène Publique et de médecine légale*, série 4, n°03, Paris, J-B Baillière, 1905, p. 481-506 ; Puis, série 4, n°04, Paris, J-B Baillière, 1905, p. 22-38 ; Au sein de son article en deux parties, Brouardel délivre un bilan détaillé des effets thérapeutiques, des traitements possibles, des intoxications constatées et des dangers entourant l'utilisation de l'opium.

¹⁹⁷ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 8 : « L'ordre de toxicité des divers alcaloïdes établi par Claude Bernard chez le chien [...] appelle votre attention sur la toxicité élevée qui a été reconnue à la codéine, que dans la pratique médicale beaucoup de médecins considèrent comme moins dangereuse que la morphine ».

de la dégénérescence, il dénonce les conséquences de la consommation immodérée d'alcool ou de drogues, comme l'opium et le haschisch. Pour lui, la principale conséquence est d'entraîner « une dégénérescence de la race » qui se répercute héréditairement¹⁹⁸.

La période, dans le domaine scientifique, exprime une volonté de recherche, de compréhension et de précaution sur les dangers de la consommation de ces produits¹⁹⁹. De nombreuses recherches sont publiées sur les perspectives thérapeutiques ou mortifères de l'usage de l'opium en prenant en compte la constitution du sujet (enfant, adulte, femme, homme). Les médecins ont compris rapidement que l'opium est aussi bénéfique, médicalement parlant, que nocif. Seul un usage modéré permet d'éviter les effets néfastes. Cependant, ces médecins ou scientifiques sont parfois les premières victimes. A force de réaliser des expérimentations sur leur propre personne, ils peuvent devenir des intoxiqués volontaires.

B. L'expérimentation des substances vénéneuses : le médecin intoxiqué

Paradoxalement, les médecins sont peu sensibilisés à la dangerosité des substances psychoactives pour leur usage personnel. Malgré leur connaissance, ils font souvent preuve d'inexpérience dans leur usage personnel et familial. Cela souligne la nécessité d'une politique préventive pour toutes les classes sociales. Il ne faut pas négliger l'engouement mondain qui favorise une pratique récréative pouvant se cacher derrière l'argument scientifique de l'expérimentation.

L'exemple le plus célèbre concerne le club des Hachichins. Actif de 1845 à 1849, il illustre le développement des expérimentations personnelles, non médicales et mondaines impliquant des substances narcotiques. Malgré son nom, les membres sont adeptes de

¹⁹⁸ B-A. Morel, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*, J.B. Baillière, Paris, 1857, p. 81 : « L'usage immodéré de l'opium, du tabac et d'autres substances ou préparations narcotiques, seront la preuve de ce que nous avançons. Nous croirons avoir atteint le but scientifique et moral que nous proposons dans cet ouvrage, en prouvant d'une manière évidente que plusieurs dégénérescences dans l'espèce humaine ne reconnaissent d'autre origine que l'usage immodéré de ces substances, d'autant plus dangereuses qu'elles se trouvent à la portée de tout le monde, qu'elles sont tolérées par l'usage, vantées par la mode, imposées par l'habitude, et que dans un grand nombre de circonstances elles pénètrent dans les mœurs de la jeunesse, et souvent même de la première enfance, par l'exemple, les condescendances, et surtout par l'incurie des parents » ; Il est médecin en chef de l'asile des aliénés de Saint-Yen.

¹⁹⁹ J-J. Yvoret, *Drogues et drogués... op. cit.*, p. 83 : « Les dangers d'un usage quotidien des narcotiques, principalement de l'opium, sont, eux, évalués de façon très variable. Le sort promis par « la faculté », au mangeur d'opium, pouvant aller de l'insomnie ou de la perte d'appétit au marasme et à la mort » ; Jean-Jacques Yvoret décrit la pluralité des considérations médicales en matière de consommations de narcotiques.

nombreuses substances psychoactives. Le club est mis en place par Moreau de Tours²⁰⁰ qui, après un voyage en Orient, se découvre un intérêt particulier pour les expériences en matière de drogues. Il n'est pas un cas isolé dans le monde médical²⁰¹. Moreau de Tours est un des disciples d'Esquirol²⁰² qui tente, avec d'autres, comme François Leuret, de comprendre la folie et d'expérimenter un traitement²⁰³. La définition de la folie conduit Moreau de Tours à partir en voyages thérapeutiques avec l'un des patients d'Esquirol pour stimuler ses facultés d'entendement. Il rencontre Louis Aubert-Roche²⁰⁴, médecin en poste un temps à Alexandrie, dont le but est d'étudier la peste, qui sévit dans le pays. Il initie Moreau de Tours à l'usage du haschich. À son retour, Moreau de Tours expérimente, au sein du club des hachichins toutes sortes de drogues, allant de l'opium jusqu'aux liqueurs enivrantes, en compagnie d'artistes et de personnalités mondaines.

Cela ne nuit en rien à la carrière de Moreau de Tours. Il est médecin-chef de service, d'abord au sein de l'hospice à Bicêtre entre 1840 et 1861 puis à l'hospice à la Salpêtrière de 1861 à 1884. Il développe la volonté d'initier ses internes à la consommation expérimentale du

²⁰⁰ Moreau de Tours est médecin et psychiatre français du XIX^e siècle qui voyage durant onze mois en Orient durant la période entre 1837 et 1840. Son voyage a pour thérapeutique d'aider un patient de Esquirol. Voir également : J-J. Moreau, *De l'influence du physique relativement au désordre des facultés intellectuelles, et en particulier dans cette variété du délire désignée par M. Esquirol sous le nom de Monomanie*, Thèse soutenu à la Faculté de médecine de Paris, le 9 juin 1830, Didot le jeune, Paris, 1830 ; J-J. Moreau, *De la folie raisonnée envisagée sous le point de vue médico-légal*, Paris, Lacour et compagnie, 1840 ; J-J. Moreau, *Recherches sur les aliénés, en Orient, notes sur les établissements qui leur sont consacrés à Malte (île de), au Caire (Égypte), à Smyrne (Asie-Mineure), à Constantinople (Turquie), Bourgogne et Martinet*, 1843 ; J-J. Moreau, *Du hachisch et de l'aliénation mentale, études psychologiques*, Fortin, Masson et Cie, Paris, 1845 ; J-J. Moreau, *La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire ou de l'influence des névropathies sur le dynamisme intellectuel*, Victor Masson, Paris, 1859.

²⁰¹ J. Arveiller, *op. cit.*, p. 22 : « Moreau n'est pas le seul, dans ces années 1840, à intoxiquer ses internes en vue de les former. On pense ici à Hippolyte Rech (1791-1853), autre élève d'Esquirol, professeur de pathologie médicale à Montpellier et médecin-chef de l'asile Saint-Eloi. Comment Rech intègre-t-il le haschich dans la formation ? La rédaction d'observations cliniques est une des principales tâches de l'interne. Rech met donc en place un dispositif de formation assez sophistiqué, où huit de ses internes sont alternativement intoxiqués, puis observateurs de leurs collègues. Ils doivent ensuite rédiger deux types d'observations cliniques : des auto-observations et des observations de ces collègues » ; Voir également : E. Billod, « Du Traitement de la folie - Emploi du datura stramonium contre les hallucinations », *Annales médico-psychologiques*, 1843, t. 1, p. 145-149.

²⁰² E. Esquirol, *Divers articles sur l'aliénation mentale, Extraits du dictionnaire des sciences médicales*, F. Panckoucke, Paris, 1814 ; E. Esquirol, *Des établissements des aliénés en France, et des moyens d'améliorer le sort de ces infortunés*, présenté à son excellence le ministre de l'Intérieur en septembre 1818, Madame Huzard, Paris, 1819 ; E. Esquirol, *Aliénation mentale : des illusions chez les aliénés. Question médico-légale sur l'isolement des aliénés*, Crochard, Paris, 1832 ; E. Esquirol, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, J-B Baillièrre, Paris, 1838 ; Esquirol est l'un des pères de la psychiatrie française, un aliéniste de la première moitié du XIX^e siècle. Il permet le développement de la psychiatrie et de l'ouverture d'hôpitaux spécialisés dans l'étude de ce domaine.

²⁰³ F. Leuret, *Du traitement moral de la folie*, J. B. Baillièrre, Paris, 1840, p. 1 : « La folie consiste dans l'aberration des facultés de l'entendement ; [...] les causes qui la produisent, [...] appartiennent le plus souvent à un ordre de phénomènes complètement étrangers aux lois générales de la matière ».

²⁰⁴ Louis Aubert-Roche est, par la suite, médecin en chef de la compagnie du Canal de Suez.

hachich²⁰⁵. Moreau de Tours voit dans la consommation personnelle le moyen le plus pertinent d'apprécier et juger une substance : « L'expérience personnelle est ici le critérium de la vérité ; je conteste à quiconque le droit de parler des effets du haschich, s'il ne parle en son nom propre, et s'il n'a été à même de les apprécier par un usage suffisamment répété. Que l'on ne s'étonne pas de m'entendre parler ainsi. Depuis mon voyage en Orient, les effets du haschisch ont été pour moi l'objet d'une étude sérieuse, persévérante »²⁰⁶. Moreau de Tours donne à la consommation personnelle une dimension morale d'expérimentation scientifique dans laquelle seul l'usager peut comprendre et apprécier les attraits curatifs de la substance. Sa démarche n'est ni considérée comme excentrique ni isolée.

La fin du XIX^e siècle est une période de transition entre les anciens produits, notamment les préparations opiacées, et les nouveaux produits que sont la morphine, la cocaïne et l'héroïne. La période est également marquée par de nombreuses études sur l'alcool et l'alcoolisme. Dans sa globalité, la société est confrontée aux effets secondaires que peuvent engendrer une consommation de substances psychoactives ou bien une consommation abusive d'alcool. Les effets principaux de ces consommations sont l'accoutumance et la toxicomanie.

Section 2. Accoutumance et intoxication : les dangers de la prescription

L'accoutumance est un état résultant de la consommation répétée d'une drogue dans laquelle le consommateur ne ressent pas ou peu d'obligation à consommer, entraînant une tolérance croissante par rapport à la dose précédente et, parfois, une dépendance d'ordre psychique²⁰⁷. Pour un effet thérapeutique désiré, il est nécessaire d'augmenter peu à peu la posologie car l'organisme s'habitue à la substance et ses effets en sont amoindris. Ce qui est un

²⁰⁵ E. De Courtive, « Sur le Haschisch », *Journal de pharmacie et de chimie*, 3eme série, t. 13, première partie, 1848, p. 427-441 ; J-J. Moreau, « Mémoires sur le traitement des hallucinations par le datura stramonium », *Gazette médicale de Paris : journal de médecine et des sciences accessoires*, série 2, n°09, Paris, 1841, p. 641-647 et p. 673-680 ; J. Arveiller, « Cannabis et formation du médecin. Moreau de Tours et ses internes », *Pratiques en santé mentale*, 2017, vol. 63^e année, n° 2, p. 21-22 : « Moreau organise ce que l'on baptise à l'époque des « fantasias » pour ses amis, ses collègues et ses internes. Cela se passe chez lui et à table, dans de petites fêtes spéciales où l'on mange et où l'on consomme aussi du haschich » ; Jacques Arveiller est professeur des universités et psychiatre.

²⁰⁶ J-J. Moreau, *Du hachisch et de l'aliénation mentale : études psychologiques*, s. n., s. l., 1845, p. 19.

²⁰⁷ Pour la notion d'administration répétée : E. Littré, Ch. Robin, *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, de l'art vétérinaire et des sciences qui s'y rapportent*, 13^e édition, J-B Baillière, 1873, p. 12-13 ; On ne constate pas la présence du terme de dépendance psychique, avant la constitution de l'OMS.

moindre mal en comparaison de la toxicomanie, qui elle, est en effet un état de véritable dépendance. Elle est ressentie à la suite de la consommation chronique de certaines drogues, dans lequel le consommateur ressent une obligation de consommer et dont l'utilisation est amenée à augmenter régulièrement du fait d'une dépendance physique et psychique envers la substance. Ces deux états expriment des stades différents de dépendance, la notion de toxicomanie apparaît tardivement à la fin du XIX^e siècle²⁰⁸. Cependant, elle est utilisée pour qualifier les comportements de ce type même si le mot n'existe pas encore. Une personne toxicomane, en rupture d'approvisionnement aura plus de difficultés pour accepter le sevrage. Elle peut être amenée à consommer des quantités de plus en plus importantes pouvant mener à la surdose (§1). Un des dangers est l'utilisation de ces substances dans un but thérapeutique. Les médecins doivent parfois prescrire une quantité de drogue pour permettre une administration répétée au patient, nécessaire pour soulager sa douleur. L'administration médicale doit être la plus surveillée possible pour éviter que le patient ne continue de s'intoxiquer de manière chronique après la guérison (§2).

§1. De l'administration répétitive à la surdose

Dans la deuxième partie du XIX^e siècle, plusieurs changements significatifs affectent la manière d'aborder la question des drogues. Tout d'abord, l'abus de morphine inquiète et dévoile ses effets néfastes. Cette substance a des effets thérapeutiques mais aussi toxiques plus importants que ceux des préparations pharmaceutiques à base d'opiacés de l'époque antérieure, surtout en matière d'accoutumance et de toxicomanie. Cela se manifeste par l'intoxication volontaire et chronique sans aucun but thérapeutique (A), provoquant une véritable prise de conscience du corps médical tant à l'égard des substances psychoactives que des dérives de consommations (B).

A. L'intoxication non thérapeutique

L'intoxication non thérapeutique concerne tout produit, médical ou non (opium, morphine, alcool...), et au premier chef l'alcool. Opinion publique et pouvoir politique ont pris

²⁰⁸ Voir *infra*, chapitre 2.

conscience rapidement des dangers de l'alcoolisme (1), qui va servir de modèle pour lutter contre les intoxications non thérapeutiques liées à des produits médicaux (2).

1. L'usage abusif de l'alcool

L'Angleterre est l'un des premiers pays européens à encadrer la consommation d'alcool, en particulier après le succès du gin après l'arrivée de Guillaume d'Orange sur le trône à la fin du XVII^e siècle²⁰⁹. Dans un premier temps, le royaume favorise sa consommation en supprimant tout encadrement juridique contraignant²¹⁰. Le gin s'obtient facilement par la distillation d'alcool à base de grain, notamment de blé. L'impulsion économique est favorisée par la mise en place d'une taxation importante des boissons alcooliques étrangères tel que le vin français, en faveur de produits anglais, témoignant d'une volonté économique patriotique. La production de gin permet aussi d'utiliser les excédents de production de blé dans une production d'alcool. En 1688, un demi-million de « gallons » de gin est vendu durant l'année. À la fin du siècle, l'estimation est de l'ordre de deux millions de « gallons » vendus, puis de onze millions de « gallons », après 1730²¹¹. Cependant, une consommation aussi importante entraîne des situations délétères à Londres, soulignées par de nombreux témoins²¹². Une première intervention essaye de limiter le fléau par la loi de 1729, taxant et contrôlant la vente au moyen de la détention d'une licence pour le vendeur²¹³. La loi est abrogée en 1733. En 1736, une nouvelle loi est votée sur la même dynamique que la première : contrôler, taxer et limiter le marché. La loi de 1736 est abrogée en 1743 pour une nouvelle loi, plus souple. Des campagnes telle que celle de William Hogarth²¹⁴, dénoncent les effets néfastes, toujours

²⁰⁹ S. Halimi, « La bataille du gin en Angleterre dans la première moitié du XVIII^e siècle », *Toxicomanie : alcool, tabac, drogue*, 1988, 7^e année, n°4, p. 461-462, Notamment : « Le Parlement, qui légifère, en la matière, encourage la distillation de l'alcool anglais, à base de grain anglais. Boire du gin - car c'est bien de lui qu'il s'agit désormais - devient une marque de patriotisme, et la famille royale donne le ton : Hampton court est connu comme le "Temple du Gin". En 1694, la taxe sur la bière, la boisson nationale traditionnelle, est augmentée pour donner toutes ses chances au nouvel alcool ».

²¹⁰ *Ibid.*, p. 463-464.

²¹¹ S. Halimi, *op. cit.*, p. 464-465.

²¹² *Ibid.*, p. 464-465 ; D. Defoe, *The Complete English Tradesman*, 4^e édition, Rivington, Londres, 1727, p. 309 ; S. Et B. Webb, *The history of liquor licensing in England, principally from 1700 to 1830*, Longmans, Green and Co, Londres, 1903, p. 22.

²¹³ *Ibid.*, p. 469, la vente au sein de la rue est également interdite.

²¹⁴ William Hogarth est un graveur et peintre du 18^e siècle et fonde la *St Martin's Academy* ; voir : H. -A. Dobson, *William Hogarth*, traduit de l'anglais par B.-H. Gausseron, préfacé par William Armstrong, Hachette et Cie, Paris, 1904 ; F. Weitenkamp, *A bibliography of William Hogarth, Library of Harvard University, Cambridge*, 1890 ; T. Clerk, *The works of William Hogarth ; including the Analysis of Beauty elucidated by descriptions, critical, moral, and historcal, founded on the most approved authorities, to which is prefixed some account of his life*, Black and Armstrong, London, 1837.

présents, de la consommation excessive de gin, notamment au sein des populations laborieuses. William Hogarth réalise deux gravures intitulées *Gin Lane* et *Beer Street* en 1751 pour dénoncer, par une diffusion la plus massive possible, la consommation de gin et militer pour une intervention législative sur sa vente et sa consommation²¹⁵. Ses gravures se rapprochent des œuvres de James Townley²¹⁶ qui publie quelques années auparavant, deux poèmes, l'un sur le gin, l'autre sur la bière. En 1751, une nouvelle loi, le *Gin Act* en limite à nouveau la vente²¹⁷. Elle est désormais restreinte à certains acteurs, ce qui diminue, après quelques années, la consommation.

En France, la prise de conscience est plus tardive. L'alcoolisme fait l'objet d'une recherche scientifique au XIX^e siècle, et est alors considéré comme un fléau social causant des turbulences et des troubles à l'ordre public. Rapidement deux ouvrages de référence s'imposent. Le premier est la thèse de 1815 du docteur Garnier, s'intitulant *Dissertation sur l'Ivresse* auprès de la Faculté de Médecine de Paris²¹⁸. Le second ouvrage s'intitule *Mémoire sur le Delirium Tremens* et a été rédigé par Pierre Rayer, docteur en médecine de la faculté de Paris²¹⁹. Pierre Rayer reprend le travail amorcé par le docteur Sutton sur le *delirium tremens* dont le succès est international²²⁰. Le terme fait référence au délire accompagné d'un tremblement des mains causé, selon Pierre Rayer, par la consommation excessive d'alcool²²¹. Cette dernière est

²¹⁵ *Ibid.*, p. 466-467.

²¹⁶ James Townley est un dramaturge anglais du 18^e siècle très actif dans les cercles littéraires à Londres ; L. Lynnette Eckersley, *Townley James, Oxford University Press, Oxford Dictionary of National Biography*, Oxford, 2004.

²¹⁷ *Ibid.*, p. 471.

²¹⁸ P. B. Garnier, *Dissertation sur l'Ivresse*, Thèse soutenue le 10 juin 1815, Didot Jeune, Faculté de médecine de Paris, Paris, 1815.

²¹⁹ P. Rayer, *Mémoire sur le délirium tremens*, Baillière, Paris, 1819.

²²⁰ T. Sutton, *Tracts on Delirium Tremens, on Peritinitis, and on some other internal inflammatory affections and on the gout*, n. p., London, 1813 ; T. Sutton, *Abhandlung über das Delirium tremens. Aus dem Englischen übers, Von Philipp Heineken*, Bremen, Kaiser, 1820 ; J. Cuming, « *On delirium tremens* », *the Dublin quarterly journal of medical science*, vol. 49 (1), 1870-02, Springer London, London, p. 62-74 ; W. E. Erwin, D. B. Williams, W. A. Speir, W., « *Delirium tremens* », *Southern medical journal*, Vol. 91 (5), Birmingham, 1998, p. 425-432 ; Pour une analyse de la notion sur un plan historique : Porcel, F. J. Rodriguez, H. S. Schutta, « *From antiquity to the N-Methyl-D-Aspartate receptor : A history of Delirium tremens* », *journal of the history of neurosciences*, Vol.24 (4), 2015-10-02, p. 378-395 ; D. Adamis, A. Treloar, F. C. Martin, A. J.D. Macdonald, « *A brief review of the history of delirium as a mental disorder* », *History of psychiatry*, Vol. 18 (4), 2007-12, Sage publications, London, p. 459-469 ; R. A. Hunter, I. McAlpine, *Three Hundred Years of Psychiatry, 1535-1860 : A History presented in selected English texts*, Oxford University Press, London, 1963.

²²¹ *Ibid.*, p. 9-11 : « En lisant le Mémoire du docteur Sutton, en parcourant nos propres observations, on ne tardera pas à se convaincre que l'abus des liqueurs spiritueuses, est la cause spéciale du Delirium tremens. [...] Le Delirium tremens n'est pas le résultat des effets instantanés des liqueurs spiritueuses sur le corps humain. Cette maladie se déclare immédiatement à la suite d'une orgie, comme après quelques jours d'indisposition. Les renseignements, donnés sur la vie privée des malades atteints du Delirium tremens, ont toujours prouvé que, non-seulement ils s'étaient livrés, sans mesure, aux excès de Bacchus (référence au vin, à l'alcool) ; mais encore le temps avait enraciné, chez eux, cette vile passion dégénérée en habitude ».

reconnue comme une cause d'aliénation mentale. Cet axe de recherche est présent au sein du travail de nombreux aliénistes tels que les docteurs Legrain²²², Morel²²³, Magnan²²⁴ et, également, Esquirol²²⁵. Théophile de Bagilet fait une corrélation entre la croissance du nombre de cas d'aliénation mentale entre 1865 et 1892 et la croissance de la consommation d'alcool en France durant cette même période²²⁶.

Au milieu du XIX^e siècle, l'alcoolisme chronique est défini par le professeur Magnus Huss comme une intoxication du sang par l'alcool de manière progressive²²⁷. L'auteur clarifie les concepts autour de l'alcoolisme et relance l'intérêt des travaux médicaux dans le domaine des dépendances. L'alcool est d'ailleurs régulièrement associé aux autres toxicomanies²²⁸. L'alcoolisme chronique correspond à une intoxication répétitive, souvent journalière, par l'alcool chez une personne. L'accoutumance entraîne chez le consommateur une tolérance à l'alcool et une augmentation de la quantité consommée pour atteindre l'effet désiré. Progressivement, la quantité devient abusive. Durant la seconde moitié du XIX^e siècle, le milieu psychiatrique s'attache à comprendre les comportements découlant de ces abus. Le fruit de cette recherche a permis de définir les termes scientifiques illustrant ces comportements.²²⁹ La notion

²²² M. Legrain, *Hérédité et alcoolisme : étude psychologique et clinique sur les dégénérés buveurs et les familles d'ivrognes*, Octave Doin, Paris, 1889 ; Voir également : M. Legrain, *Dégénérescence sociale et alcoolisme*, Carré, Paris, 1895 ; M. Legrain, *Les causes psychologiques de l'alcoolisme*, Paris, 1925.

²²³ B. A. Morel, *op. cit.*, J. B. Baillière, Paris, 1857, notamment p. 79-140, dont le premier chapitre concerne la dégénérescence par les agents intoxicants tels que l'alcool.

²²⁴ V. Magnan, *De l'Alcoolisme, des diverses formes du délire alcoolique et de leur traitement*, Adrien Delahaye, Paris, 1874.

²²⁵ E. Esquirol, *Des maladies mentales... op. cit.*, J-B Baillière, Paris, 1838.

²²⁶ T. de Bagilet, *L'alcoolisme et l'aliénation mentale*, thèse médicale, Paris, n°470, 1906 ; Rapporté par l'article : C. Quérel, J-Y Simon, « L'aliénation alcoolique en France (XIX^e et 1^{ère} moitié du XX^e siècle) », *Histoire, Économie et Société*, vol.7, n°4, 1988, p. 1 : « En 1865 la France consommait 873 000 hectolitres d'alcool, le nombre des cas d'aliénation mentale a été de 14 983. En 1892, la consommation d'alcool s'est élevée à 1 735 637 hectolitres : il y a eu dans l'année 58753 cas de folie... Il y a autant qu'il semble, une relation directe un lien de cause à effet ».

²²⁷ M. Huss, *Alcoholismus chronicus, eller chronisk alkoholssjukdom : ett bidrag till dyskasiernas kännedom, enligt egen och andras erfarenhet*, Tryckt, Suède, 1849 ; Magnus Huss (1807-1890) est professeur à l'hôpital Seraphin de Stockholm. Il reçoit en 1854 le prix Montyon de l'académie française de médecine pour son travail ; Voir également : D. Nourrisson, « Aux origines de l'antialcoolisme », *Histoire, Économie et Société*, vol. 7, n°4, 1988, p. 491-505 ; Notamment p. 504 ; L'auteur fournit la définition de l'alcoolisme selon Magnus Huss : « consiste en une intoxication progressive, dépendante de l'absorption directe du toxique par le sang ou de l'altération de celui-ci. Ce toxique agissant soit comme corps étrangers, soit comme désorganisateur, exerce secondairement sur le système nerveux une influence d'abord irritante, puis sédative, puis stupéfiante, mais ordinairement alternative avant d'être permanente (Renaudin, p.87) ».

²²⁸ G. Pichon, *Folies passionnelles : études philosophiques et sociales*, E. Dentu, Paris, 1891, p. 75-143 pour l'alcool et p. 175-281 pour la morphine ; P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 53-56, notamment la comparaison entre l'alcoolisme et la morphinomanie ; A. Riant, *Les Irresponsables devant la Justice*, J.-B. Baillière et fils, Paris, 1888 ; R. Prudon, *L'alcoolisme et les toxicomanies* (étude criminologique), thèse soutenue le 23 mai 1936 à Paris, Domat-Montchrestien, Paris, 1936.

²²⁹ D. Nourrisson, *op. cit.*, p. 8 : « Née dans le milieu de la psychiatrie, la maladie alcoolique fait l'objet d'une grande attention (61 thèses soutenues à Paris entre 1861 et 1910). Toutes les formes - aiguës, subaiguës et

de folie alcoolique construit la définition de *manie* correspondant à l'état d'irrésistibilité que ressent le consommateur par rapport à un produit toxique, et constitue le socle de réflexion pour l'étude des autres addictions.

La condamnation semble d'autant plus urgente que les drogues, au sens large, et leur usage se démocratisent. Ceci suscite en retour l'inquiétude du corps médical provoquant l'intervention publique²³⁰. Lorsque la morphine et la cocaïne se démocratisent dans la pratique médicale, les usages thérapeutiques et passionnels sont entremêlés par les patients. Les patients ressortent parfois intoxiqués par la morphine ou la cocaïne, et poursuivent leur consommation après la fin du traitement. La perception morale de la société évolue face aux « folies passionnelles »²³¹. À la fin du XIX^e siècle, que ce soit pour l'alcool puis pour les nouveaux produits dérivés de l'opium, une volonté publique s'amorce et se construit pour punir les consommateurs abusifs. L'intoxiqué-patient devient peu à peu un délinquant et les comportements sont encadrés sur l'espace public. La loi contre l'ivresse publique et manifeste, en date du 23 janvier 1873, encadre la consommation d'alcool et la réprime dans l'espace public par une amende d'un à cinq francs²³². L'article deux prévoit des sanctions en cas de récidive dans les douze mois après la première condamnation. Dans ce cas, le mis en cause est traduit devant le tribunal de police correctionnelle et risque un emprisonnement de six jours à un mois, accompagné d'une amende de seize à trois cents francs²³³. La loi met en place une graduation concernant les récidives avec une augmentation progressive des peines encourues. L'article

chroniques - de la pathologie psychiatrique ont été alors identifiées « ivresses anormales » de Garnier, « delirium tremens fébril » de Magnan, syndrome de Gayet-Werbicke (1881), syndrome de Korsakoff (1889) ; jusqu'à créer la notion de folie alcoolique et la placer en tête des toxicomanies, terme qui souligne la manie, la fringale de consommation de produits désormais considérés comme toxiques ».

²³⁰ D. Nourrisson, *op. cit.*, p. 10 : « De l'usage bien vient l'abus. À partir des années 1870, les consommations prennent l'allure de la dangerosité sociale. L'alcool et le tabac, puis la morphine, la cocaïne et enfin l'héroïne deviennent des produits nocifs. Plus que les produits, ce sont les usagers qui inquiètent. Après les « alcooliques », la catégorie sociale des « toxicomanes » et autres « drogués » gagne en visibilité pour mieux la condamner. « Dans l'état social actuel, tout état morbide qui tend à se généraliser, c'est-à-dire à toucher progressivement un plus grand nombre d'individus, a son contrecoup plus ou moins fâcheux sur la collectivité tout entière. » (Angevin 1905, p.1) Les tableaux cliniques se noircissent et bientôt les politiques de santé publique et d'ordre républicain (ce sont les mêmes) ajoutent la répression à la réglementation, en attendant la prohibition ».

²³¹ Les auteurs tels que Paul Brouardel, Georges Pichon et Benjamin Ball qualifient les consommations, à la suite d'une intoxication thérapeutique, de folies passionnelles, voir : P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.* ; B. Ball, *op. cit.* ; G. Pichon, *Le morphinisme... op. cit.* ; Le terme passion est utilisé par : E. Levinstein, *La Morphinomanie... op. cit.*

²³² *Bulletin des lois de la République française*, 1873-01, n°1712 - Loi tendant à réprimer l'Ivresse publique et à combattre les progrès de l'alcoolisme, 23 janvier 1873, p. 4 ; Voir également : D. Gros, « La lutte législative contre les fléaux sociaux, la politique, la finance et la morale. Les lois relatives à l'alcool votées par l'Assemblée nationale de 1871 », *Revue Droits*, P.U.F., 2007, n°45, p. 255-280.

²³³ *Ibid.*

trois prévoit la perte des droits liés à la citoyenneté en cas de double récidive²³⁴. Les débitants de boissons alcoolisées sont également visés par d'autres articles de la loi, notamment en correctionnalisant la vente d'alcool à des personnes manifestement ivres. La récidive est également prévue²³⁵.

2. Les fumeurs d'opium

L'opium se consomme de trois manières différentes : il se mange²³⁶, se fume ou s'ingère dans le cadre de préparations médicamenteuses. L'ingestion directe d'opium est peu répandue en Occident²³⁷. Les fumeurs d'opium sont plus nombreux. Cette pratique présente comme particularité d'être une consommation à but et d'origine récréative. Le fumeur d'opium recherche l'état d'excitation que procure sa consommation. L'usage de fumer l'opium débute entre la fin du XVI^e et le début du XVII^e siècle chez les marchands portugais présents en mer de Chine, notamment sur l'île de Formose²³⁸, qui mélangent pour cela l'opium à du tabac. Par la suite, la pratique se développe en Chine. Le pays tente, tout d'abord, d'arrêter la consommation et subit les importations légales et illégales de l'opium indien. L'Angleterre, qui contrôle ce commerce de l'opium indien, finance ainsi, en partie, sa colonie. Au milieu du XIX^e siècle, la couronne anglaise déclenche une première guerre contre la Chine, communément appelée la première guerre de l'opium, visant notamment à forcer la Chine à accepter officiellement l'importation et consommation d'opium. Après quelques années, une seconde guerre se déclenche entre la Chine et plusieurs puissances occidentales²³⁹. Les deux conflits se soldent par une ouverture de plus en plus importante de la Chine au commerce extérieur. L'une des conséquences de cette ouverture s'avère être l'augmentation du nombre de consommateurs d'opium en Chine.

²³⁴ *Ibid.* : « Toute personne qui aura été condamnée deux fois en police correctionnelle pour délit d'ivresse manifeste, conformément à l'article précédent, sera déclarée par le second jugement incapable d'exercer les droits suivant : 1° de vote et d'élection ; 2° d'éligibilité ; 3° d'être appelée ou nommée aux fonctions de juré ou autres fonctions publiques ou aux emplois de l'administration, ou d'exercer ces fonctions ou emplois ; 4° de port d'armes pendant deux ans, à partir du jour où la condamnation sera devenue irrévocable ».

²³⁵ *Ibid.*, p. 4-5.

²³⁶ Voir : V. Berridge, « *Victorian Opium Eating: Responses to Opiate Use in Nineteenth-Century England* » *Victorian Studies*, vol. 21, n° 4, 1978, p. 437-461.

²³⁷ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 51.

²³⁸ Nations Unies, « Bulletin des stupéfiants : Un siècle de lutte contre la drogue », Volume LIX, n°1 et 2, 2007 ; Voir également : X. Paulès, *L'opium : Une passion chinoise (1750-1950)*, ed. Payot & Rivages, Paris, 2011 ; J. Lovell, *La guerre de l'opium : 1839 - 1842*, ed. Buchet Chastel, 2017, traduit de l'anglais par Stéphane Roques.

²³⁹ *Ibid.*, voir *supra*.

L'Indochine, territoire sous autorité française, instaure une régie de l'opium à destination exclusive des consommateurs chinois qui interdit aux fumeries d'accueillir des européens. Toutefois, cela reste sans effet sur une partie des colons européens civils et militaires²⁴⁰. De là, la pratique se répand dans les villes portuaires lors du retour en métropole des colons toxicomanes²⁴¹. Par effet de ricochet, les colons européens s'adonnent ainsi également à la consommation de l'opium. Peu à peu, l'attention se focalise sur les fumeries, intermédiaires nécessaires entre le produit et le consommateur en raison de la préparation difficile que nécessite sa consommation, qui deviennent ainsi un objet d'actualité nationale²⁴².

Les ouvrages scientifiques alertent pourtant sur les dangers de la pratique qui consiste à fumer l'opium²⁴³. Lorsqu'une dose modérée d'opium est fumée de manière occasionnelle par un usager, la première sensation ressentie par ce dernier est une stimulation de ses centres nerveux. Cependant, après quelques usages répétés, l'organisme s'affaiblit, jusqu'à parfois la mort du consommateur²⁴⁴, étant précisé que le fumeur d'opium a tendance à augmenter les doses en raison de l'accoutumance. Paul Brouardel traite en détail des différents effets nuisibles

²⁴⁰ J.-J. Yvarel, *Drogues et drogués... op. cit.*, p. 198 : « Toute médaille a son revers ; les Français, fonctionnaires civils ou militaires, chargés entre autres missions de la gestion de l'opium, tombent parfois dans les rets de la *divine* drogue. Bien que les règlements de la Régie spécifient que : "il est expressément défendu au maître de la maison d'opium de recevoir dans son établissement des femmes et des enfants au-dessous de vingt ans et des Européens", les Européens fument ».

²⁴¹ J.-J. Yvarel, *Drogues et drogués... op. cit.*, p. 200 : « Reste que le développement de cette forme d'intoxication est directement lié au développement de nos colonies sud-est-asiatiques, et comme proportionnelle au nombre des marins et fonctionnaires civils et militaires qui y assurent la défense de nos intérêts. Le docteur Miraben résume le cheminement de la fumée divine : "Toulon et Marseille furent les premiers points contaminés, puis la contagion se propagea aux portes de la l'Atlantique et de la Manche : Rochefort, Brest, Cherbourg, pour atteindre enfin Paris" ».

²⁴² Quelques exemples : F. Belle, « Chronique des Tribunaux », *Le Gaulois : littéraire et politique*, dir: Arthur Meyer 51^e année, 3^e série, n°14131, 1916/06/22, p. 4 ; « Coup Double », *Le Gaulois : littéraire et politique*, dir: Arthur Meyer, 47^e année, 3^e série, n°12708, 1912/07/30, p. 3 : « La police dans une fumerie d'opium et un tripot » ; « Une fumerie d'opium au quartier latin », *Le Petit Parisien*, 38^e année, n°13400, 1913/07/07, p. 1 ; Voir également les scandales liés à l'opium : « Le traître Ullmo », *Le Petit journal*, 46^e année, n°16490, 1908/02/19.

²⁴³ P. E. Botta, *De l'usage de fumer l'opium*, Paris, 1829 ; Pierre-Emile Botta est un diplomate français ayant beaucoup voyagé et notamment en Chine durant sa jeunesse ; B. A. Morel, *op. cit.*, p. 155-170 ; P. Rodet, *Manuel de thérapeutique et de pharmacologie*, H. Lauwereyns, Paris, 1884, p. 96-97 ; P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 46-49 ; R. Dupouy, *Les Opiomanes. Mangeurs, buveurs et fumeurs d'opium. Étude clinique et médico-littéraire*, Félix Alcan, Paris, 1912, p. 46-70 ; R. Game, *L'Abus de l'opium : chiqueurs, mangeurs, buveurs et fumeurs en France et dans les colonies Françaises*, Thèse soutenu à Montpellier le 30 mars 1912, Coulet & fils, Montpellier, 1912 ; R. Dupouy, *Les opiomanes : mangeurs, buveurs et fumeurs d'opium. Étude clinique et médico-littéraire*, Félix Alcan, Paris, 1912 ; Voir également : J.-J. Yvarel, « De la loi "Lafarge" à la loi de 1916. Aux origines de la pénalisation des stupéfiants », *De Boeck Supérieur*, « Psychotropes », 2016/2, vol. 22, p. 15.

²⁴⁴ J. Caufeynon, *op. cit.*, p. 101-102 : « À dose modérée, l'opium stimule les forces physiques et cérébrales en vertu de son action sur les centres nerveux, mais comme il n'apporte aucun élément réparateur, il peut, à la suite d'une excitation trop active et trop souvent répétée, entraîner un affaiblissement de l'organisme, d'autant plus marqué que l'alimentation sera elle-même insuffisante à restaurer les forces dégénérées par cette stimulation. En effet l'observation vient démontrer qu'il arrive un moment où l'abus frappe la nutrition, les phénomènes de la dyspepsie se manifestent et la déchéance organique commence et va s'accélération jusqu'à la consommation ».

de cette consommation. Les premiers symptômes se manifestent par des troubles de la digestion, puis des vomissements, suivi d'une cachexie, c'est-à-dire un affaiblissement de la masse musculaire, accompagnée d'une disparition du désir sexuel, et enfin s'ensuit la mort²⁴⁵. Paul Brouardel reprend l'argumentation de M. Brunet sur deux variétés d'effets constatés chez le fumeur abusif d'opium : l'une progressive, l'autre brusque²⁴⁶. Le docteur Caufeynon établit trois degrés d'intoxication. Le premier degré correspond à la lutte de l'organisme contre le produit. Le deuxième degré consiste en la recherche de plaisirs factices produits par l'opium, enfin le troisième degré est caractérisé par la mort²⁴⁷. Pour tous, la conséquence ultime est inévitable : la mort de la personne à plus ou moins grande échéance. Le docteur Caufeynon insiste aussi sur un autre danger non négligeable, à savoir celui d'un sevrage trop brusque chez un consommateur régulier. Par une sorte d'ironie oxymorique, la dépendance devient un élément de survie.

Si la consommation d'opium d'origine médicale reste majoritaire à cause de l'usage extensif du laudanum, de la thériaque puis de la morphine, il n'est pas possible de distinguer, par les effets constatés, l'addiction résultant d'un traitement thérapeutique mal dosé ou mal surveillé de celle issue de la volonté récréative du consommateur. L'administration répétitive d'opium, que ce soit par le biais d'un traitement thérapeutique ou d'une dérive de consommation, amène une augmentation du dosage administré puis une intoxication dépendante et irrésistible pour le consommateur. Face à ces constats, la recherche médicale étudie particulièrement le traitement possible pour une intoxication volontaire répétée. Elle met en place des techniques lentes de sevrage adapté à chaque patient qui peut aussi servir à prévenir la prise d'opium clandestine²⁴⁸. En tout état de cause, la question de la responsabilité du

²⁴⁵ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 48.

²⁴⁶ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 49 : « Dans la première, la mort survient après un temps très variable et dépérissement progressif, amyotrophie, dépression intellectuelle générale, puis diminution et arrêt de la respiration et du cœur. Le mécanisme de la mort par paralysie lente des mouvements respiratoires et cardiaques est le même que celui de l'intoxication subaiguë. Dans d'autres cas, le fumeur, surtout s'il est brusquement privé de sa dose d'opium, est pris de douleurs intenses ayant le caractère de névralgies térébrantes et de douleurs fulgurantes ; il existe de l'hyperesthésie sensorielle, et le malade est obsédé par l'idée de suicide qu'il met à exécution, à moins qu'il ne succombe brusquement à une congestion cérébrale, à une hémorragie cérébrale ou à une syncope cardiaque » ; F. Brunet, *La mort des fumeurs d'opium*, J. Gainche, Paris, 1903, *passim*

²⁴⁷ J. Caufeynon, *op. cit.*, p. 102-103 : « Dans le premier degré, l'organisme lutte contre le narcotique et l'on voit se produire des symptômes de souffrance ou des sécrétions analogues à celle que l'on éprouve au début de l'usage du tabac. Dans le deuxième degré, l'organisme est dompté, l'opium produit alors ces sensations de plaisir factice, cette excitation générale du système nerveux cérébro-spinal que recherche les habitués. Au troisième degré, c'est le narcotisme chronique qui aboutit à la mort ».

²⁴⁸ E. Chambard, *op. cit.*, p. 189-250 ; B. Ball, *op. cit.*, p. 79-99 ; P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 41-46, 76-81, 139-146 ; G. Pichon, *Le morphinisme... op. cit.*, p. 162-261, 382-441 ; G. Pichon, *Folies passionnelles... op. cit.*, p. 175-281.

médecin se pose, surtout lorsqu'il préconise un sevrage thérapeutique d'une drogue par une autre²⁴⁹.

B. La morphinomanie : de la thérapie à la dépendance

La morphine est un alcaloïde de l'opium²⁵⁰. Le *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique médicale et chirurgicale* la définit ainsi : « Alcaloïde de l'opium cristallisable, très-amer, rarement employé sous cette forme peu soluble, et très en usage, au contraire, à l'état de sel, soit l'acétate, soit le sulfate, soit le chlorhydrate, qui sont d'une solubilité plus grande »²⁵¹. Sa formule chimique C₁₇H₁₉N₃O₃+H₂O²⁵². La morphine est une substance dont l'intérêt médical équivaut à sa dangerosité. Une fois son utilisation médicale démocratisée (1), ses effets néfastes se manifestent (2).

1. L'utilisation médicale de morphine

Paul Brouardel décrit ainsi la morphine dans son cours de médecine légale : « La morphine se présente sous forme d'une poudre blanche, cristallisée, de saveur très amère ; elle est très peu soluble dans l'eau, l'éther et l'alcool ; au contraire, ses sels sont très solubles »²⁵³. Il reprend le travail du célèbre Claude Bernard sur les différentes actions des alcaloïdes de l'opium²⁵⁴. La morphine a une action narcotique très profonde, proportionnelle à la dose injectée²⁵⁵. Une action convulsive et une action toxique surviennent dans l'organisme dont l'ampleur varie selon le dosage. La morphine procure ses effets en quelques secondes, grâce à la seringue qu'importe le mode d'injection, en intramusculaire ou en intraveineuse. La

²⁴⁹ Voir *infra*.

²⁵⁰ J. Caufeynon, *op. cit.*, p. 7 : « La morphine est le plus merveilleux des médicaments par ses effets physiologiques, et le plus dangereux des poisons par ses effets toxiques » ; G. Pichon, *Le morphinisme... op. cit.*, *passim* ; G. Pichon, *Folies passionnelles... op. cit.*, p. 175-281.

²⁵¹ E. Bouchut et A. Després, *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique médicale et chirurgicale*, Germer Baillière et Cie, Paris, 1877, p. 930 ; E. Bouchut et A. Després sont professeurs agrégés de la faculté de médecine.

²⁵² H. Guimbail, *Les Morphinomanes. Comment on devient morphinomane, les prédestinés, éphémère volupté et supplices durables, désordres physiques et troubles de l'intelligence, médecine légale, traitement*, J.-B. Baillière et fils, Paris, 1891, p. 18.

²⁵³ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 12.

²⁵⁴ C. Bernard, *Leçons sur les anesthésiques et sur l'asphyxie*, J.-B. Baillière, Paris, 1875, p. 194-225 ; Voir également : P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 6-9.

²⁵⁵ *Ibid.* : « L'injection sous-cutanée de 5 centigrammes de chlorhydrate de morphine suffit à endormir un chien de taille moyenne. La durée de sommeil, qui est très profonde, est variable suivant la dose injectée ; le réveil est caractéristique ».

morphine a des effets plus rapides sur le patient que l'opium à manger ou qu'une préparation médicale à base d'opium. Paul Brouardel poursuit sa description de la morphine en établissant une comparaison posologique pour des effets voulus équivalents entre la morphine et des préparations médicamenteuses contenant de l'opium²⁵⁶.

La morphine joue un rôle primordial en termes d'antalgique car elle réduit considérablement la douleur, ce qui entraîne un succès immédiat du produit²⁵⁷. Par exemple, certains médecins n'hésitent pas à l'employer préalablement à une simple auscultation chez un patient afin de la faciliter. L'accoutumance que procure l'administration répétée de morphine entraîne des dérives d'intoxications thérapeutiques²⁵⁸. L'action de la morphine étant très variable selon le patient, l'intoxication morphinique peut survenir dès les premières doses thérapeutiques, parfois minimes. Ainsi, le corps médical bouscule le rapport à la douleur du patient et sa propre approche de la question, dans un usage que certains ont pu qualifier d'enthousiaste²⁵⁹. Pourtant, les conséquences d'un usage abusif sont des douleurs physiques mais également morales.

2. L'usage médical immodéré de morphine

« Messieurs, on entre dans le morphinisme par la douleur, et on devient morphinomane par volupté »²⁶⁰, insiste Paul Brouardel dans son cours de médecine légale. Il explique de manière détaillée les causes de cette morphinomanie : « L'homme n'aime pas souffrir ; aussi n'est-il pas sans danger de laisser à sa disposition une substance médicamenteuse qui non seulement lui enlèvera la douleur, mais qui, après quelques jours, lui occasionnera un plaisir. Beaucoup de malades auxquels le médecin avait ordonné de la morphine à l'occasion de névralgies rebelles, de coliques hépatiques, sont devenus morphinomanes, et le médecin les y

²⁵⁶ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 12 : « Un centigramme de morphine correspond à 5 centigrammes d'extrait thébaïque, à 10 centigrammes d'opium brut, à XX gouttes de laudanum de Sydenham, à XII gouttes de laudanum de Rousseau et à 10 grammes d'élixir parégorique ».

²⁵⁷ P. Maugeais, « Saint Morphine, fléau de l'humanité », *Histoire, économie et société*, 1988, 7^e année, n°4. Toxicomanies : alcool, tabac, drogue, p. 588 ; L'auteur, psychiatre et membre de la Société internationale de la psychiatrie et de la psychanalyse, dans cet article traite l'engouement envers la morphine, suivi par une prise de conscience du danger qui entoure son utilisation.

²⁵⁸ Voir notamment E. Chambard, *op. cit.* ; B. Ball, *op. cit.*

²⁵⁹ P. Maugeais, *op. cit.*, p. 590 : « Un tel enthousiasme, une telle foi dans le progrès ne pouvaient rester sans conséquences et il devint vite difficile au médecin de faire la part entre la prescription répétée voire massive d'un produit que rien ne pouvait remplacer et son abus [...] Et ce quoi devait arriver arriva ; malgré les mises en garde et les incitations à la prudence, le nombre de cas de morphinomanie se multiplient ».

²⁶⁰ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 54.

a, en quelque sorte, aidés »²⁶¹. En application de la loi de 1845²⁶², l'injection morphinique médicale est forcément le premier contact du patient avec la substance. L'effet immédiat et analgésique conduit à une administration trop répétée, d'autant plus aisée que le médecin a pu laisser à sa disposition le matériel et le produit.

Le docteur Caufeynon fait un constat similaire, et avertit les médecins sur leur responsabilité : « Le premier pas, c'est la première piqûre, le premier coupable, c'est le médecin »²⁶³. L'alerte porte sur l'usage immodéré de la morphine par le corps médical. L'utilisation du mot « coupable » est forte et laisse envisager une certaine stigmatisation. Pourtant, cette qualification est également employée par d'autres auteurs médecins, tels que le docteur Pichon, jeune aliéniste brillant, mort à trente-trois ans des abus de morphine, pour décrire cette situation : « Trop souvent, en effet, et nous aurons occasion dans un chapitre spécial de revenir sur ce point, trop souvent le médecin est le premier coupable. Il est appelé pour soigner un rhumatisme, une névralgie chez l'homme, des douleurs utérines chez la femme. Il prescrit une injection de morphine qu'il fait lui-même pendant un certain temps ; tout va bien jusque-là, mais il vient un moment où la négligence s'en mêle, il fait faire les injections par un tiers, ou il abandonne sa seringue entre les mains du malade »²⁶⁴.

Le problème est que l'accoutumance à la morphine survient rapidement. Dans des cas de maladies prolongées, le médecin n'hésite pas à laisser une seringue au patient pour lui permettre de s'injecter de la morphine tout seul. Cependant, le patient muni seulement de son ordonnance et de sa seringue, n'est pas assez informé. Il lui est difficile de comprendre les dangers de cet usage plus ou moins prolongé. De plus, l'effet calmant habituel qui survient après l'injection est diminué par l'accoutumance progressive du corps. Le patient accentue le dosage et cela constitue le premier danger menant à la dépendance. Le patient entre dans ce que les médecins appellent la morphinomanie²⁶⁵. Cette dernière induit le morphisme, qui correspond aux abus liés à la prise prolongée de morphine. Les effets antalgiques miraculeux

²⁶¹ *Ibid.* ; voir également : G. Pichon, *Le morphinisme... op. cit.*, p. 1 et suivantes.

²⁶² *Bulletin des lois du Royaume de France*, deuxième semestre de 1845, t.31, n°1215-1268, imprimerie royale, Paris, février 1846, p. 302.

²⁶³ J. Caufeynon, *op. cit.*, p. 10.

²⁶⁴ G. Pichon, *Le morphinisme... op. cit.*, p. 2 ; Par la suite, le docteur Pichon expose que le patient dépasse la dose prescrite. Le mal est fait, même si le médecin lui reprend sa seringue, il peut s'en procurer facilement ; Voir également : E. Chambard, *op. cit.*, p. 6.

²⁶⁵ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 53 : « La morphinomanie existe quand l'individu éprouve le besoin irrésistible de prendre de la morphine ».

puis les effets toxiques de la morphine passionnent la recherche médicale qui ne cesse d'approfondir ses connaissances sur cette substance²⁶⁶.

La morphinomanie constitue un nouvel enjeu majeur du monde médical dans la compréhension et la recherche de substituts ou de remèdes. Au-delà des effets impressionnants que permet la morphine contre la douleur du patient, la substance peut conduire à une intoxication sévère. Les médecins tentent de comprendre l'intoxication chronique : ses origines, les facteurs favorisant son développement et ses causes.

§2. La compréhension de l'intoxication chronique

Paul Brouardel illustre une des causes expliquant la montée de la morphinomanie au sein de la société en indiquant : « Je suis sur ce point absolument de l'avis du Dr Pichon, et je pense que le médecin à tort de laisser ainsi dans la main d'un malade un médicament dont il n'ignore pas les inconvénients »²⁶⁷. L'accès aux produits, leur administration facile ainsi que le manque d'information et de prévention autour de leur utilisation constituent les dangers principaux qui, bien que connus, ne sont pas toujours suffisamment considérés (A). Si la prise de conscience des dangers de la morphine est difficile, elle émerge toutefois grâce à l'étude des caractéristiques sociologiques des morphinomanes (B).

A. La difficile prise de conscience du danger de la morphine

Il n'est pas certain que la majorité des médecins connaissent les effets toxiques de la morphine. Le manque d'information du corps médical, et parfois l'obstination de certains de ses membres, constituent un facteur d'augmentation du nombre des intoxications thérapeutiques à la morphine²⁶⁸. L'étude de l'accès et des manières d'administrer la morphine

²⁶⁶ J. Caufeyron, *op. cit.*, p. 9-10 : « Les premières observations d'intoxication lente par l'opium et son dérivé, la morphine, furent publiées en Allemagne en 1864. Depuis cette époque, le nombre d'observations publiées a considérablement augmenté ».

²⁶⁷ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 54.

²⁶⁸ J. Dugarin, P. Nominé, « Toxicomanie : historique et classifications », *Histoire, économie et société*, 1988, 7^e année, n°4. Toxicomanies : alcool, tabac, drogue, p. 555 : « En cette fin de siècle, beaucoup de médecins se préoccupent de ce problème et une partie d'entre eux, malgré tous les témoignages concernant les risques, continueront à prôner l'utilisation de la morphine et à se montrer persuadés de son innocuité » ; Jean Dugarin est psychiatre hospitalier et Patrice Nominé est psychologue clinicien.

(1), au-delà du médecin, permet de comprendre les rôles importants du pharmacien et de l'emploi de la seringue comme vecteur dans les abus (2).

1. Étude du contexte d'injection de la morphine

La pérennité de l'utilisation de la morphine a des conséquences sur le nombre d'intoxiqués. L'intoxication thérapeutique est la première cause menant à la morphinomanie. La deuxième cause est le morphinisme d'origine passionnelle par euphorie. Le médecin Ernest Chambard s'intéresse à la morphinomanie et principalement aux morphinomanes quand il publie un ouvrage sur le sujet en 1890 s'intitulant *Les morphinomanes : étude clinique, médico-légale et thérapeutique*. Il fournit, tout d'abord, un témoignage marquant de ses propres observations durant son exercice de la médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris auprès de patients atteints de morphinisme chronique. Dans ce contexte médical, il exprime la lutte quotidienne éprouvée et éprouvante, pour ne pas céder aux pressions de malades dont les souffrances sont excessives.

En 1876, Ernest Chambard finit son internat à la Salpêtrière, hôpital où il a constaté le traitement des aliénés par des injections de morphine quotidiennes et progressives²⁶⁹. Il délivre une analyse étiologique²⁷⁰ de la morphinomanie thérapeutique. Il constate que les patients disposant de morphine et d'une seringue s'administrent plus facilement une injection que les autres. Ernest Chambard en déduit que la libre disposition, pour le patient, du matériel permettant de s'administrer de la morphine est un facteur favorisant la morphinomanie thérapeutique et fragilisant la résistance du patient²⁷¹.

²⁶⁹ E. Chambard, *op. cit.*, p. XVIII : « On ne tarda pas, en effet, à reconnaître les inconvénients de la nouvelle méthode. Je me souviens qu'en l'année 1874, étant externe de Behier à l'Hôtel-Dieu, il me fallait lutter chaque soir contre mes malades de la salle des femmes, réclamant à cor et à cri l'injection à laquelle on les avait accoutumés. Peu d'année après, en 1876, pendant mon internat à la Salpêtrière, je pouvais observer le morphinisme chronique sur une plus vaste échelle lorsqu'il m'arrivait de remplacer, pour "la piqûre", mon collègue du service de M. Voisin où les aliénés étaient traités par les injections de morphine à doses quotidiennes et progressives ».

²⁷⁰ C'est-à-dire relative à l'étude des causes des maladies.

²⁷¹ E. Chambard, *op. cit.*, p. 7 : « On a même vu, dans certains services, des malades disposer du flacon de morphine et se morphiniser librement au vu et au su de tous. La plupart des cas de morphinomanies ont-ils une origine thérapeutique, selon M. Pichon ? Sur cinquante-cinq observations recueillies par M. Pichon, trente-sept relèvent de cette étiologie, et sauf trois concernant des malades qui s'étaient traités eux-mêmes par la morphine, incriminent la négligence ou l'imprévoyance du médecin ».

Le véritable spécialiste est le docteur Georges Pichon. Il est chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, lauréat de l'Académie de médecine et lauréat des Asiles et des quartiers d'hospice de la Seine. En tant que professionnel reconnu, il publie, en 1889, un ouvrage s'intitulant *Le Morphisme, impulsions délictueuses, troubles psychiques et mentaux des morphinomanes* puis, en 1891, un second ouvrage se nommant *Folies passionnelles* et dans lequel il traite de la morphinomanie thérapeutique. Cependant, étant drogué lui-même, il succombera à son addiction²⁷². Par ailleurs, il est à noter que dans ces développements, Pichon n'envisage que la malade, comme si la femme était plus faible de volonté que le malade²⁷³.

Selon Pichon, deux causes rendent les médecins responsables de la morphinomanie thérapeutique²⁷⁴. La première s'avère être leur négligence concernant l'accès à la morphine, qui représente une grande majorité des cas. Cette situation se matérialise par exemple lorsque le médecin laisse le malade ou un tiers non issu du monde médical effectuer les injections de morphine. Ces derniers pouvant être amenés à les augmenter, que ce soit en quantité ou en fréquence, les injections deviennent rapidement disproportionnées par rapport à la prescription initiale du médecin. La seconde sources des intoxications provient de la cupidité des médecins qui n'arrêtent pas le traitement morphinique et acceptent de se rendre chez leur patient pour fournir une nouvelle prescription médicale rémunérée²⁷⁵. Quelle que soit la raison d'une morphinomanie à la suite d'un traitement thérapeutique, le docteur Pichon parle tout

²⁷² Il meurt à 33 ans des suites de sa morphinomanie ; « Notice nécrologique du docteur Georges Pichon », *Annales médico-psychologiques*, n°17, 1893, p.328-330. Voici un extrait du discours du docteur Christian au nom de la société médico-psychologique : « Que ne pouvons-nous attendre d'un esprit aussi vif, d'un travailleur aussi appliqué ? Ce n'est pas le moment d'apprécier ses travaux : nous sommes tous à la douleur de voir de si belles espérances à jamais détruites. Un mal implacable, contre lequel Pichon luttait avec énergie, mais dont, mieux que personne, il connaissait l'issue fatale, un mal qu'il avait observé chez d'autres et décrit avec une fidélité et une exactitude irréprochable, est venu briser une carrière qui s'annonçait belle et féconde ».

²⁷³ Voir *infra*.

²⁷⁴ G. Pichon, *Folies passionnelles... op. cit.*, p. 188-189 : « Hâtons-nous de le dire cependant, le médecin pêche beaucoup plus souvent par négligence que par cupidité, et c'est là la plus grande source des intoxications ayant une origine thérapeutique ; car c'est par négligence et incurie que le médecin "a prêté la main à la création d'une classe d'opiophages civilisés, raffinés dont le sort déplorable est plus rapidement grave que ne le sont les accidents éprouvés par les thériakis, privés des bienfaits de la civilisation et ignorants du progrès de la chimie". Presque tous les cas de morphinisme ont cette origine » ; Voir également : H. Guimbail, *Les morphinomanes... op. cit.*, p. 204-211.

²⁷⁵ G. Pichon, *Le morphinisme... op. cit.*, p. 454 : « Disons-le de suite, les médecins qui déshonorent ainsi la profession dans un but de cupidité vénale sont extrêmement rares, mais il y en a. Nous pourrions citer d'autres exemples de médecins ayant ainsi rendus sciemment leurs clients morphinomanes, dans le but unique de s'en faire une source d'émoluments : On fait venir un médecin qui pratique une première injection morphinique *en toute connaissance de cause*, puis deux, puis trois. Les visites de ce médecin coûtent cher, mais les sensations éprouvées sont tellement goûtées du client qu'il le fait venir quand même. Nous pourrions citer le nom de certains médecins dont la visite consiste uniquement à faire une piqûre de morphine, [...] la morphinomanie, en pareil cas, est évidemment l'aboutissant forcé au grand avantage pécuniaire du médecin, au grand détriment de la santé du client ».

simplement de fatalité : lorsque le comportement abusif débute, il est très difficile de raisonner le patient sur sa consommation²⁷⁶.

Par ailleurs, Pichon ne considère pas que le médecin est seul fautif dans l'accroissement de morphinomanie d'origine thérapeutique. Il énonce que l'ensemble du personnel hospitalier doit être responsabilisé sur les dangers entourant l'utilisation de la morphine. La délégation trop régulière, au sein des hôpitaux, de l'injection de morphine, d'abord par le chef de service, puis le médecin, puis l'infirmière, se répercute jusqu'au patient²⁷⁷. Les mentalités et pratiques de l'époque conduisent ainsi, pour lui, à une déresponsabilisation du personnel médical²⁷⁸.

2. Le rôle de la seringue et du pharmacien

Dans le cadre de son analyse sur les facteurs favorisant la morphinomanie au-delà du cadre thérapeutique initial, le docteur Pichon évoque d'une part l'enjeu de la vente des seringues de Pravaz et, d'autre part, l'enjeu relatif au rôle que joue les pharmaciens.

Concernant le premier facteur susmentionné, Pichon part du constat que les fabricants de ces instruments ne sont soumis qu'à peu de règlements encadrant leurs ventes et que leur responsabilité s'avère quasi-inexistante par rapport à la morphinomanie induite par leurs instruments²⁷⁹. Il est nécessaire, selon lui, de limiter la vente d'aiguilles et de seringues au personnel médical. Un tel encadrement juridique permettrait de ne pas faciliter ce qu'il appelle,

²⁷⁶ G. Pichon, *Le morphinisme... op. cit.*, p. 2 : « Dans l'immense majorité des cas, le patient ne se contente pas de la dose prescrite ; il la dépasse à sa fantaisie ; si à ce moment le médecin éclairé enfin sur les conséquences funestes d'une pareille manière de faire, devient sévère et refait lui-même les piqûres, il est trop tard malheureusement : le malade a vite fait de se procurer une seringue et une solution pour se faire des injections en cachette ».

²⁷⁷ *Ibid.*, p. 457 : « Peu à peu, insensiblement, sans que la responsabilité n'incombe à personne, par le fait d'un abus qui dégénère en coutume dans certaines salles, telle malade, dont l'affection primitive est guérie, ne peut plus se passer de morphine et est devenue morphinomane. Plusieurs malades que nous avons observées avaient passé par cette filière et nous avaient ainsi raconté l'origine de leur passion ».

²⁷⁸ *Ibid.* : « Le chef de service prescrit une injection de morphine, celle-ci est faite pendant quelque temps par l'interne, puis la surveillante en est chargée, puis l'infirmière quelquefois, enfin peu à peu la malade elle-même, à qui on remet à une certaine heure la solution de morphine ; celle-ci dans l'intervalle n'est nullement cachée, se trouve sur une table aux yeux de tous : la malade en arrive vite ainsi à se faire des piqûres supplémentaires ».

²⁷⁹ *Ibid.*, p. 2-3 : « Quant aux fabricants d'instruments, les règlements actuels sont pour ainsi dire muets à cet égard. Il y a bien un article du règlement qui leur défend de vendre des instruments de chirurgie aux personnes étrangères à la médecine ; mais il en est de ce règlement comme celui qui régit la défense des armes prohibées : il y a beaucoup d'accommodements avec le ciel. - Les fabricants ne considèrent pas une seringue de Pravaz comme un instrument ; dans quelques années, ils la considéreront même comme un objet de toilette ».

comme d'autres médecins, le vice. Pichon souligne qu'un cadre réglementaire aurait pour vertu de sensibiliser les fabricants sur les conséquences de l'accès à leurs produits.

Concernant le second facteur susmentionné, le docteur Pichon met en exergue le rôle du pharmacien hors cadre hospitalier dans le morphinisme et rappelle la nécessité d'une déontologie pharmaceutique prescrivant une délivrance stricte et avertie de la morphine au patient. Il donne l'exemple d'une affaire retentissante dans laquelle un pharmacien complaisant avait délivré une quantité importante de morphine à une patiente²⁸⁰. Le pharmacien n'avait demandé aucune prescription pour la délivrance, commettant ainsi une faute professionnelle lourde. Le tribunal de la Seine a condamné le mis-en-cause à 2.000 francs d'amende²⁸¹.

La morphinomanie d'origine thérapeutique, directe ou indirecte, représente la majorité des morphinomanes. Le corps médical a conscience de la nécessité d'accentuer la transmission d'informations permettant de comprendre les dangers entourant l'usage de la morphine dans le traitement d'un patient. À cette époque, d'éminents auteurs scientifiques tels que Brouardel, Pichon, Chambard, Ball alertent les acteurs de la santé sur les précautions à prendre pour éviter les dangers de la morphinomanie. Ces derniers analysent l'origine de l'addiction et le statut de l'intoxiqué pour comprendre les facteurs favorisant cette pratique.

B. L'origine sociale hétéroclite des intoxiqués

Le morphinisme dit thérapeutique est à distinguer de la morphinomanie passionnelle ou euphorique. Ces deux intoxications chroniques ne sont pas perçues de la même manière par

²⁸⁰ Albert Bataille, « Gazette des tribunaux - Police correctionnelle : Prenez garde à la morphine ! », *Le Figaro*, dir : Francis Magnard, 29e année, 3e série - numéro 123, Paris, p. 4. : « La mode est à la morphine. C'est la manie des femmes du monde ; nous lui devons pas mal de toquées, quelques aliénées et un nombre considérable de détraqués. La 10^e chambre, présidée par M/ Gressier, vient de rendre un jugement que méditeront les pharmaciens et qui rendra peut-être plus prudents dans la vente du dangereux médicament. »

²⁸¹ G. Pichon, *Le morphinisme... op. cit.*, p. 459-460 : « Le médecin a généralement, il est vrai, le premier jeté l'étincelle et allumé l'incendie, mais le pharmacien, alors qu'on pourrait encore faire la part du feu, vient au contraire entretenir cet incendie et donner des aliments au brasier. L'affaire retentissante confiée à l'expertise médicale du Dr Motet a bien mis en relief le rôle néfaste, criminel même du pharmacien, dans la morphinomanie. On connaît cette histoire. Mme Saint-J..., morphinomane, éprouvait une certaine difficulté à se procurer son poison chez les pharmaciens de son pays ; elle trouva à Paris un pharmacien complaisant du nom de Armand Vassy qui lui délivra toutes les doses demandées. Du 29 mai 1881 au 29 octobre 1882, dans l'espace de dix-sept mois Armand Vassy avait délivré par livraisons successives [...] de 693 grammes, dont le prix s'élevait à 1650 francs. Il suffisait que la dame de Saint-J... en demandât, soit verbalement, soit par correspondance, pour qu'il lui en expédia immédiatement sans la moindre ordonnance » ; Voir *infra*, chapitre huit et l'article : D^r. Motet, « Morphinomanie », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1883, p. 22-36.

le monde médical et l'opinion publique. Les médecins souhaitent étudier les différences sociologiques régissant la distinction entre les deux termes (1), espérant ainsi y trouver les arguments permettant de différencier strictement le passionné morphinique dangereux pour la société du morphinomane thérapeutique (2).

1. Morphinisme thérapeutique et morphinomanie passionnelle : étude sociologique

La distinction entre les notions de morphinisme thérapeutique et morphinomanie passionnelle s'avère commune aux différents auteurs traitant de cette question²⁸². Le morphinisme thérapeutique correspond à l'utilisation répétée de morphine qui, dans le cadre d'un traitement médical, cause des effets indésirables à un patient, et, à terme, un état de besoin morphinique. La morphinomanie passionnelle correspond à une envie irrésistible de consommer. Si les médecins souhaitent comprendre les facteurs favorisant l'addiction à la morphine, il est à noter que la sphère médicale condamne fermement les morphinomanes passionnels et leur donne la qualité de dégénérés, les considérant de manière similaire aux alcooliques chroniques.

Même Pichon, pourtant concerné par l'addiction à la morphine, est d'une grande sévérité sur la morphinomanie passionnelle : « Cette catégorie de morphinomanes est fort peu intéressante et peu digne de pitié : ce sont les véritables ivrognes de la morphine. [...] Ils ont été chercher eux-mêmes le poison qui doit les consumer. Ici, ils sont véritablement coupables »²⁸³. Les morphinomanes thérapeutiques bénéficient d'un discours plus mesuré et indulgent, le patient étant devenu morphinomane du fait d'un traitement médical. Ainsi, selon l'origine du vice que le médecin estime avoir identifié, le morphinomane est considéré soit comme victime soit comme responsable et, dans ce dernier cas, ne mérite aucun soutien selon la sphère médicale.

Paradoxalement, l'étude de la profession des morphinomanes permet de découvrir que le domaine médical est une sphère professionnelle sensiblement touchée. Dans son *Manuel de thérapeutique et de pharmacologie* de 1884, Paul Rodet partage ce constat et énonce également

²⁸² P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 54-55 ; E. Chambard, *op. cit.*, p. 6-18 ; B. Ball, *op. cit.*, p. 12 ; G. Pichon, *Le morphinisme... op. cit.*, p. 1 et suivantes ; E. Levinstein, *La Morphinomanie... op. cit.*, p. 3-14.

²⁸³ G. Pichon, *Les morphinomanes... op. cit.* ; cité par P. Maugeais, *op. cit.*, p. 590.

que la catégorie professionnelle la plus touchée est la profession médicale²⁸⁴. Rodet tire ses conclusions des nombreuses commissions d'hygiène publique du département de la Seine auxquelles il a participé²⁸⁵. Toutefois, quelques années suffisent pour que l'addiction à la morphine ne concerne plus essentiellement le milieu médical.

Dans le cadre de son étude sociologique des morphinomanes, Benjamin Ball étudie le processus de démocratisation de l'usage récréatif de la morphine. Dans un premier temps, la consommation récréative de morphine est pratiquée par les populations les plus aisées de la société, également les cercles artistiques. Si la morphine était d'abord le luxe d'une classe aisée, elle finit par atteindre les populations plus précaires comme le milieu ouvrier grâce à la diminution du coût de la morphine : « L'abus de la morphine, qui depuis quelques années a pris de si grandes proportions, est généralement limité aux classes supérieures : voilà pourquoi la morphinomanie est si rare dans nos services hospitaliers. Mais depuis peu, ce vice tend à se répandre même parmi nos classes ouvrières »²⁸⁶.

Rodet partage ce point de vue et affirme également que la facilité d'approvisionnement de la substance peut être le facteur favorisant la démocratisation de cet usage grâce à la baisse du coût du produit que cela entraîne²⁸⁷. Brouardel donne, quant à lui, deux éléments de

²⁸⁴ G. M. Debove, « De la morphinomanie : Auto-observation d'un médecin morphinomane », *La Presse Médicale*, n°25, 26 mars 1902, p. 25 : « Je veux vous entretenir aujourd'hui, dans cette conférence, de la morphinomanie, maladie si intéressante pour les médecins, et, à plus d'un titre. Vous savez combien ce vice, je puis le dire, est fréquent chez eux ; si mon auditoire au lieu d'être composé en grande partie d'étudiants était formé par des confrères, il y en aurait parmi eux certainement plusieurs ayant contracté cette habitude. Que de fois n'ai-je pas eu l'occasion d'aider de mes conseils des médecins chez lesquels j'étais loin de m'attendre à rencontrer la triste passion de la morphine ! » ; Georges Maurice Debove a une excellente carrière académique et devient doyen de la Faculté de médecine de Paris, après Paul Brouardel, en 1901. Il est également en 1904 président du Comité consultatif d'Hygiène publique ; voir également sur l'auteur : G. M. Debove, *Manuel de thérapeutique médicale*, Rueff, 1900, Paris ; L. Babonneix, G. M. Debove, *Manuel des maladies de la nutrition*, Masson et cie, 1912 ; G. M. Debove, « Mémoire originaux. Du psoriasis buccal », *Archives générales de médecins*, série 6, n°23, Paris : P. Asselin, 1874, p. 448 ; G. M. Debove, « De la tuberculose parasitaire », *La semaine médicale*, 3^e année, Paris, 1883, p. 101-102 ; Au-delà des nombreux ouvrages, le nombre de publications scientifiques de cet émérite médecin est impressionnant.

²⁸⁵ P. Rodet, *Manuel de thérapeutique et de pharmacologie*, 1884, p. 84-100 ; Paul Rodet est médecin de la préfecture de police, membre de la société de médecine publique et d'hygiène professionnelle et des commissions d'hygiène du département de la Seine ; P. Rodet, *Morphinomanie et morphinisme : mœurs, symptômes, traitement, médecine légale*, Alcan, Paris, 1897.

²⁸⁶ B. Ball, *op. cit.*, p. 8 ; Voir également : M. Talmeyr, *Les possédés de la morphine*, E. Plan, Nourrit et Cie, Paris, 1892, *passim*.

²⁸⁷ P. Butel, *op. cit.*, p. 365 : « En 1897, une statistique tardive du Dr Paul Rodet, portant sur un millier de cas observés dans le monde, donne la plus large place au corps médical : 343 hommes lui appartiennent, dont 287 médecins *stricto sensu* ; il s'y ajoute chez les hommes 57 négociants et 46 militaires qui représentent avec les médecins les catégories relativement aisées. Chez les femmes, il y a plus de cent cinquante femmes sans profession qui peuvent être rattachées aux catégories aisées comme la cinquantaine de femmes liées au corps médical, les douze femmes de négociants et les dix professeurs. Mais la morphine est aussi pratiquée, d'une manière non négligeable, par des hommes et des femmes appartenant aux classes plus modestes : 37 ouvriers et 47 ouvrières, trente et un employés hommes et femmes. Une cinquantaine de filles de joie composent un groupe particulier

propagation de la morphinomanie dans les différentes classes de la société : le premier se rapporte à la facilité d’approvisionnement et rejoint l’analyse des docteurs Rodet et Ball, le second correspond à simplicité pour se procurer le matériel médical servant à l’injection du produit et rejoint l’analyse de Pichon²⁸⁸.

Quoi qu’il en soit, la transition est intéressante, lorsque les milieux ouvriers n’étaient pas consommateurs de morphine, un clivage s’était opéré entre les usagers de morphine d’un côté, dont la consommation par les classes supérieures était perçue comme raffinée, et l’alcool de l’autre, considéré comme un vice vulgaire de la misère du milieu ouvrier²⁸⁹. La drogue consommée était un élément démontrant son appartenance à une catégorie sociale mais ce critère de distinction s’est rapidement dissipé.

2. La distinction des termes entourant l’usage de morphine

Si la distinction entre la victime de la morphine à la suite d’un traitement médical et du consommateur entièrement responsable de son problème de santé peut sembler aisée en théorie à établir, la frontière entre les deux apparaît moins évidente dans les faits et nécessite souvent de considérer la singularité de chaque cas. Par exemple, à la suite d’une hospitalisation, à partir de quel délai peut-on considérer que le morphinomane est responsable de son état ? Pour répondre à cette question, la compréhension des causes de la morphinomanie et des processus par lesquels ces causes agissent permet d’éclaircir la part de responsabilité du morphinomane. L’analyse est partagée par les docteurs Levinstein et Chambard. Ces deux éminents chercheurs ont une conception étiopathogénique du problème sur laquelle il semble utile de s’attarder²⁹⁰.

Le docteur Levinstein est un médecin allemand qui occupe durant un temps le poste de médecin en chef au sein de la maison de santé à Schöneberg-Berlin²⁹¹. Il considère

auquel il faudrait rattacher, selon Yvarel, quelques couturières ou modistes utilisant “métier de couverture” pour masquer “le plus vieux métier du monde” ».

²⁸⁸ P. Brouardel, *Opium, morphine...* *op. cit.*, p. 56 : « de ce monde un peu spécial, la morphinomanie a envahi toutes les classes de la société [...] ; dans certains ateliers de modes, la seringue de Pravaz est sur la table de l’atelier, avec la solution de morphine à la disposition des ouvrières qui désirent s’en servir ».

²⁸⁹ P. Butel, *op. cit.*, p. 365.

²⁹⁰ P. Maugeais, *op. cit.*, p. 593.

²⁹¹ J. Pagel, « Levinstein, Eduard », *Allgemein Deutsche Biographie (ADB)*, Band 51, Duncker & Humblot, Leipzig, 1906, p. 680.

qu'aucune prédisposition organique ne facilite la passion morphinique. L'habitude des injections et la disposition du produit sont pour lui les deux facteurs clé facilitant une morphinomanie²⁹². Dans son ouvrage *La morphinomanie : Monographie basée sur des observations personnelles* publié en 1878, il est l'un des premiers à employer le terme de « morphinomanie » et à affirmer l'influence de l'accès trop facilité et sans contrôle à la morphine pour les travailleurs du monde médical²⁹³.

Levinstein distingue le morphinisme de la morphinomanie, du délire de morphine ou encore de la morphiopathie. Le morphinisme correspond à l'empoisonnement à la morphine à la suite de plusieurs injections alors que la morphinomanie correspond à l'état de besoin à s'injecter de nouveau de la morphine sans qu'une cause médicale n'entre en considération²⁹⁴. L'un n'induit pas l'autre. Le délire morphinique correspond à un trouble psychique déclenché lors d'une privation de morphine. S'agissant du terme morphiopathie, ce dernier n'est pas défini strictement. Levinstein ne fournit qu'une indication autour du suffixe « -pathie » rattaché donc au mot pathologie, signifiant l'étude de la maladie déclenchée, c'est-à-dire dans ce contexte, l'injection répétée de morphine.

Le docteur Ernest Chambard, précédemment évoqué, utilise le terme morphinisme pour décrire un morphinomane. Il considère que ce dernier est prédisposé pour apprécier la

²⁹² E. Levinstein, *La Morphinomanie... op. cit.*, p. 6 : « Tout individu, qu'il soit fortement ou chétivement organisé, est disposé à la passion de la morphine, quand il s'est habitué pour une cause pathologique quelconque aux injections de morphine et qu'il les a à sa libre disposition. C'est pour cela que la passion de se faire des injections de morphine ne peut se ranger que dans la catégorie des autres passions humaines, telle que la passion de fumer, les passions du jeu, du gain, des femmes, etc. Que les sujets nerveux, maladifs et sans réaction montrent un certain penchant pour les injections morphinées dès qu'ils en ont appris l'action c'est ce qu'on doit attribuer à la nature de leur constitution, mais non à une prédisposition particulière » ; Également : P. Maugeais, *op. cit.*, p. 593 ; Également : V. du Saussay, *La morphine, Vices et Passions des Morphinomanes*, A. Méricant, Paris, 1906, *passim*.

²⁹³ E. Levinstein, *La Morphinomanie... op. cit.*, p. 6 ; Voir également sur Laehr et Fiedler : P. Garnier, « Morphinisme, avec attaques hystéro-épileptiques causées par l'abstinence de la dose habituelle du poison. », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, J.-B. Baillière et fils, t. 15, Janvier 1886, p. 302-316, notamment : « Laehr et Fiedler qui, les premiers, attirèrent l'attention des médecins sur l'abus des injections de morphine, et qui démontrèrent par une série d'observations caractéristiques, le sérieux danger de cet abus, classaient la morphinomanie parmi les psychoses. Je ne me range pas à cette manière de voir ».

²⁹⁴ E. Levinstein, *La Morphinomanie... op. cit.*, p. 2-3 : « Ces trois dénominations ne correspondent pas au tableau que j'ai fait de cette maladie. Un individu qui a fait usage pendant quelques mois des injections de morphine contre une maladie aiguë, douloureuse, peut présenter les phénomènes du morphinisme, c'est-à-dire les symptômes spécifiques de l'empoisonnement morphinique, mais il n'est pas atteint pour cela de la morphinomanie, si, après la disparition de la maladie qui a nécessité l'emploi de la morphine, il ne sent plus le besoin des injections morphinées [...] D'après ce principe, la dénomination de morphiopathie n'est pas plus acceptable, et encore moins celle de délire de morphine dans le cas où l'on voudrait caractériser par ce nom la morphinomanie comme trouble psychique, attendu que celui-ci n'en est qu'un symptôme qui après privation de morphine, peut se présenter ou manquer, sans pour cela changer le tableau de la maladie » ; E. Levinstein, *La Morphinomanie... op. cit.*, p. 3 : « la passion qu'à un individu de se servir de morphine comme excitant ou comme stimulant, et l'état pathologique qui résulte de l'usage abusif de ce médicament ».

prise de morphine. Le plaisir morphinique n'apparaît pas systématiquement dès la première injection. Toutefois, il concerne une majorité des cas. Selon Chambard, les caractéristiques spécifiques qui favorisent la dépendance à l'injection de morphine dépendent des facteurs physiologiques de la personne. Selon l'individu, le risque de développer une potentielle dépendance à la morphine après la fin d'un traitement thérapeutique est plus ou moins élevé.

L'argumentaire de Chambard semble plausible toutefois abstrait en ce qu'il se limite à exprimer les différentes possibilités sans en donner les causes possibles : « Ce serait mal pénétrer l'étiologie du morphinisme que de ne l'attribuer qu'à l'usage de la morphine. Le morphinisme est en réalité beaucoup plus complexe. Tout le monde peut être morphinisé ; mais ne devient pas et ne reste pas qui veut morphinomane. Tel n'éprouve pour la morphine et les sensations qu'elle détermine qu'indifférence et dégoût et s'en sépare sans peine et sans regret dès qu'il en a obtenu l'effet thérapeutique désiré. Tel autre y trouve, dès la première piqûre des douceurs à nulle autre pareilles et en devient bien vite un adepte fervent ; tel, sachant se limiter à de faibles doses et régler son dérèglement, se maintient longtemps au bord de l'abîme »²⁹⁵. Il reste très mesuré sur la dépendance que peut engendrer ce produit et considère que la répétition des injections dépend de la volonté du patient. Il est à noter que les statistiques de médecins intoxiqués peuvent rendre relatives ces affirmations²⁹⁶.

Paul Brouardel partage l'idée déjà exprimée selon laquelle la consommation peut être favorisée par la facilité dont dispose un individu pour se procurer de la morphine²⁹⁷. L'accès aux seringues est également un facteur important dans la prise de drogue, notamment pour les individus travaillant dans le domaine médical²⁹⁸. Cet argumentaire est classique, déjà développé

²⁹⁵ P. Maugeais, *op. cit.*, p. 594.

²⁹⁶ Voir *infra*.

²⁹⁷ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 55 : « La facilité avec laquelle on peut se procurer la morphine est une de ces causes principales de cette funeste habitude ».

²⁹⁸ *Ibid.*, p. 56 : « De même que dans la statistique de Levinstein, ce sont surtout ceux qui peuvent avoir facilement les seringues et la morphine qui deviennent morphinomanes, particulièrement les médecins, pharmaciens et leur famille, ou ceux qui approchent les malades : infirmiers, infirmières et étudiants. De ce monde un peu spécial, la morphinomanie a envahi toutes les classes de la société ».

par le médecin William Moore²⁹⁹ a forgé la notion de « proximité d’approvisionnement »³⁰⁰. Les premières catégories sociales touchées par la morphine sont bien les médecins, pharmaciens, infirmiers et leurs familles. Dans son ouvrage sur la morphinomanie, Ball, qui partage ces arguments, ajoute un autre élément au cas spécifique du morphinomane travaillant dans le milieu médical. Il considère que sortir de la morphinomanie tout en exerçant sa profession médicale est d’une grande complexité au regard de la tentation constamment présente³⁰¹.

Conclusion

Durant le XIX^e siècle, la médecine prend connaissance du potentiel curatif de certaines substances vénéneuses, dont plusieurs s’avèrent déjà utilisées dans certains remèdes. Par l’accentuation de leur emploi, les communautés médicales et scientifiques découvrent également les effets variables et néfastes de ces produits. Les acteurs de santé s’interrogent sur les conséquences engendrées par un usage prolongé, notamment le développement de l’accoutumance et de l’envie irrésistible à consommer. Par exemple, ces derniers constatent que la dépendance à la morphine est principalement d’origine thérapeutique. En outre, plusieurs ouvrages médicaux sensibilisent les professionnels à employer avec précaution ces produits. Les médecins prennent également conscience de leur responsabilité lorsqu’ils emploient abusivement la morphine et autres produits nuisibles et en facilitent leur accessibilité.

²⁹⁹ W. Moore, *Opium and its votaries, scientific press : the Hospital*, vol.6 (132), 1889-04-06, p. 5-6 ; Également sur l’utilisation de l’opium en médecine : W. Moore, *Opium as a preventive of ague, British medical journal*, vol.2(1718), 1893-12, p. 1196 ; Sur l’auteur : T. D. Courtwright, *Forces of habit : drugs and the making of the modern World*, 2001, Harvard University Press. Traduction et préface de C. Ferland, *De passion à poison : Comment les drogues ont façonné le monde moderne*, 2020, Pulaval, p. 57 : « Il y a plus d’un siècle, sir William Moore, un médecin anglais ayant longtemps travaillé en Inde, a tenté de démontrer pourquoi l’usage de l’opium est aussi répandu en Orient. Sous certaines réserves, son analyse mérite le respect encore de nos jours. La première raison avancée par Moore pour expliquer cette popularité est la proximité des sources d’approvisionnement ».

³⁰⁰ Ce principe est évoqué par l’auteur David T. Courtwright. Cet auteur publie un ouvrage intitulé *Forces of habit : Drugs and the Making of the Modern World* aux éditions *Harvard University Press*. David T. Courtwright est professeur émérite d’histoire à la *University of North Florida*. Les recherches de Courtwright portent sur l’histoire sociale et politique des drogues. Il a écrit notamment les ouvrages : *The Age of Addiction : How bad habits became big Business* en 2019 et *Dark Paradise : Opiate addiction in America before 1940*. L’ouvrage *Forces of habit : Drugs and the Making of the Modern World* a fait l’objet d’une traduction par Catherine Ferland intitulée *De passion à poison : comment les drogues ont façonné le monde moderne*, publication universitaire par l’Université de Laval.

³⁰¹ B. Ball, *op. cit.*, p. 76-77 : « Ajoutons enfin que les médecins, suivant une remarque très juste de Levinstein, sont plus exposés que les autres à retomber dans leur vice. Ils ont constamment la morphine à leur disposition, et dès qu’ils éprouvent une tentation ils peuvent la satisfaire. Cette tentation est parfois irrésistible chez un ancien morphinomane qui, dans l’exercice de sa profession, se voit appelé à faire des piqûres de morphine à ses clients. C’est un ivrogne qui verse à boire à ses amis. Il éprouve alors un désir presque irrésistible d’en user pour son propre compte ».

Malgré ces constats, le nombre de consommateurs de drogues reste préoccupant. En dehors du milieu médical, l'augmentation des abus concerne également les milieux artistiques, mondains, ouvriers, militaires, et politiques. Dans la société, la consommation de morphine relève autant de la recherche d'euphorie que de la volonté d'oublier la dureté de la vie, atteignant toutes les couches sociales. Les scientifiques s'attachent à caractériser l'addiction et en comprendre les causes. Quelles que soient celles-ci, l'exploitation médicale de ces produits perdure car le potentiel curatif qu'ils offrent est à la hauteur des effets dévastateurs qu'ils peuvent engendrer.

Chapitre 2. Du diagnostic au traitement :

le développement de l'expertise du médecin (1878-1908)

À la fin du XIX^e siècle, que ce soit en médecine ou en pharmacie, les innovations en lien avec les substances vénéneuses sont importantes, notamment dans le cadre de la conception de médicaments. Revers de la médaille, elles occasionnent des intoxications chroniques et volontaires. Le corps médical constate que l'utilisation thérapeutique de la morphine prend une ampleur si importante et produit de tels effets néfastes qu'il devient primordial d'entamer une réflexion sur les emplois opportuns des drogues afin de limiter ces effets non désirés. La liaison entre le médecin et le pharmacien est également importante. La délivrance en office à la suite d'une prescription médicale démontre plusieurs lacunes qu'il faut rectifier pour favoriser la modération de l'utilisation de la morphine.

Par ailleurs, les abus de morphine concernent d'autres États occidentaux. Le médecin allemand Edouard Levinstein a étudié une centaine de morphinomanes afin de définir ce qui définit un intoxiqué volontaire chronique et développe le concept de toxicomanie en 1878. Ce travail permet de déterminer le pronostic de la maladie, et d'en proposer un premier traitement³⁰². Face à la consommation abusive de morphine et la difficulté d'y mettre un terme, d'autres médecins s'attellent également à étudier les enjeux relatifs au sevrage de drogues³⁰³. Par l'ampleur de ce phénomène, le corps médical acquiert de l'expérience en étudiant les cas cliniques dans les maisons de santé. En effet, ces établissements accueillent progressivement les toxicomanes et leur proposent des traitements médicaux par sevrage, lequel peut être progressif ou brusque et effectué soit en milieu médical, soit à domicile sous l'encadrement

³⁰² E. Levinstein, *La Morphinomanie... op. cit., passim* ; P. Maugeais, « Sainte Morphine... » *op. cit.*, p. 593 : « Par contre le passage de la voie hypodermique à la voie intraveineuse n'a pas modifié le rapport ambigu du toxicomane entretient à la piqûre [...] Quant au concept lui-même, c'est à l'allemand Levinstein que l'on doit, en 1875, l'apparition de celui de toxicomanie et en 1879 il publie un mémoire portant sur une centaine de cas de morphinomanes » ; Voir également infra, chapitre 1, concernant les différentes morphinomanies.

³⁰³ E. Chambard, *op. cit.*, p. 191-196 ; J. Dugarin, P. Nominé, « Toxicomanies : alcool, tabac et drogue », *Histoire, économie et société*, 1988, 7^e année, n°4, p. 555 : « Dès 1870, c'est-à-dire précocement par rapport à l'ancienneté de l'usage, une partie du corps médical va décrire les abus et le syndrome de sevrage. Le 15 juin 1871, le docteur Laehr fera une communication sur les abus, à la société psychiatrique de Berlin. [...] En 1882, plusieurs pharmaciens feront l'objet de condamnations juridiques pour avoir abusivement délivré de la morphine. Entre 1880 et 1890, nombre de médecins européens tels Allbutt, Benjamin Ball et Levinstein écrivent abondamment sur le sujet et président aux premières cures de sevrage ».

d'un médecin. Peu à peu, les acteurs scientifiques se spécialisent et améliorent leur compréhension des phénomènes d'addictions et leurs lourdes conséquences³⁰⁴.

La morphinomanie a ainsi participé considérablement à l'appréhension de la toxicomanie, ouvrant de nouveaux champs des possibles y compris sur le plan judiciaire. Peu à peu, les interactions du corps médical et du monde judiciaire participent à façonner de concert le cadre juridique existant par rapport à l'usage de substances vénéneuses et ses conséquences sur la société. Les médecins en tant qu'acteurs de la justice se retrouvent confrontés à des infractions pénales dont les faits sont liés aux substances vénéneuses³⁰⁵. Ces derniers, en tant qu'expert, doivent évaluer l'état de discernement des personnes qu'ils ont, parfois, intoxiquées involontairement. Le concept de toxicomanie conduit le monde judiciaire à s'interroger sur la responsabilité pénale des intoxiqués et les nuances pouvant y être apportées. Elle participe en ce sens à bouleverser l'appréciation juridique existante du contenu de l'article 64 du Code pénal sur la responsabilité pénale du prévenu en ce qu'elle permet d'arguer l'existence d'un état de discernement partiel. Une responsabilité atténuée se construit durant un temps pour certains cas spécifiques de toxicomanie et inspirée par la théorie de l'irresponsabilité pénale, laquelle est souhaitée depuis les aliénistes tels que Esquirol et Moreau de Tours³⁰⁶.

Certes, les mesures prises face à ce phénomène de morphinomanie ne permettent pas d'endiguer les abus de drogues et leurs conséquences. Elles apportent néanmoins des pistes de réflexion intéressantes dans la construction d'un équilibre entre usages médicaux, accoutumance et abus toxiques. L'étude, par le prisme juridique, des apports des différents acteurs ayant gravité autour de la problématique de la morphinomanie, qu'ils appartiennent au corps médical ou judiciaire, permet de comprendre les bouleversements qui en ont résulté. D'une part, le cadre juridique autorisant la délivrance de substances psychoactives est adapté au regard des dérives constatées, mises en exergue par les études relatives à la toxicomanie (Section 1). D'autre part, le cadre juridique évolue envers le toxicomane et sa responsabilité lorsqu'il commet une infraction pénale tandis que le sevrage thérapeutique fait l'objet d'étude par les médecins (Section 2).

³⁰⁴ J.-B. Wojciechowski, « Pratique médicales et usages de drogues », De Boeck Supérieur / Psychotropes, 2005/3 vol. 11, p. 179 : « Le champ de la toxicomanie est traversé par des enjeux qui concernent l'élaboration et la définition « savante » du contrôle des usages (et des usagers) de produits stupéfiants. Le nouveau champ des « addictions » [...] s'organise à partir d'une recomposition à l'intérieur du champ « scientifique » de la médecine (naissance d'une spécialité médicale : l'addictologie) ».

³⁰⁵ Voir *infra* chapitre deux et trois.

³⁰⁶ Voir *infra*.

Section 1. Diagnostic et prescription :

le médecin face à la toxicomanie

A partir des années 1880, les études relatives à la pratique médicale et l'usage des drogues se multiplient et concernent notamment la toxicomanie. Pour comprendre les répercussions de l'intoxication chronique, les médecins étudient trois indicateurs que sont la maladie, la folie au moment des faits et le crime engendré. Si les modalités de réalisation et les résultants de ces recherches influencent la considération des individus consommant des drogues³⁰⁷, le regroupement de l'étude des cas cliniques de chaque médecin permet la détermination des facteurs sociologiques ou médicaux tendant à favoriser la toxicomanie (§1). Les informations permettent de constater la nécessité d'encadrer juridiquement les nouveaux usages de ces substances stupéfiantes et de délimiter les contours des différents statuts des consommateurs de celles-ci (§2).

§1. L'étude du concept de toxicomanie et des toxicomanes

Les études menées sur le concept de toxicomanie et des toxicomanes sont nombreuses entre 1870 et 1900 mais présentent certaines limites. En outre, la collecte des données est limitée pour chaque médecin par la zone géographique d'exercice de sa profession³⁰⁸. À l'instar du docteur Levinstein ou du docteur Pichon, pionniers en la matière, les médecins élaborent des statistiques en se basant sur leurs activités potentielles, soit dans un hôpital, soit une maison de soin et, plus rarement, sur celles réalisées dans le cadre de leur activité libérale³⁰⁹. Les cadres protocolaires d'observations ne sont pas homogènes à tous les médecins et la majorité des cas

³⁰⁷ T. Watanabe, *L'émergence de la drogue : la construction d'une catégorie à partir des cas de l'opium, du haschisch et de la morphine*, Thèse EHESS, 2010, Paris, p. 135 : « La morphinomanie dans les années 1880 est en voie de se transformer en une déviance sociale. Après la guerre 1870-1871, les intoxiqués morphiniques étaient considérés simplement comme des victimes. Dix ans plus tard, ils sont toujours des victimes de la médication, mais également des criminels potentiels ».

³⁰⁸ J.-J. Yvorel, *Drogues... op. cit.*, p. 215 : « les trajets singuliers de dix morphinomanes mis bout à bout ne constituent pas plus une histoire de la morphinomanie, que les souvenirs de dix militants ouvriers ne constituent une histoire du mouvement ouvrier ».

³⁰⁹ *Ibid.* : « Les activités peuvent découler d'une institution. C'est le cas par exemple chez Levinstein, déjà cité, et chez Sollier. Elles résultent parfois de l'activité multi-institutionnelle de l'observateur qui peut rassembler des données issues à la fois du monde hospitalier, de la médecine libérale [...]. C'est le cas de Pichon. Enfin il s'agit parfois, comme chez Rodet, d'une collecte de données aux origines éparses » ; Voir également : G. Pichon, *Le morphinisme... op. cit.*, *passim* ; B. Ball, *op. cit.*, *passim* ; E. Levinstein, *La morphinomanie... op. cit.*

répertoriés concerne l'abus de morphine. De plus, il n'y a pas d'étude sur les toxicomanes peu fortunés, ceux-ci n'ayant jamais franchi la porte d'un centre de soin ou fait appel à un médecin. Ainsi, le concept de toxicomanie possède globalement une solide légitimité scientifique (A) mais les études relatives aux toxicomanes ont parfois contribué à véhiculer des stigmatisations et des opinions personnelles (B).

A. Intoxication chronique et toxicomanie

Le terme toxicomanie apparaît de manière connexe à la notion de toxicologie, étudiée dans le cadre de la médecine légale. Les médecins et les aliénistes sont les premiers à définir le phénomène d'intoxication chronique que constitue la toxicomanie en étudiant l'alcoolisme chronique et la morphinomanie (1). Ils identifient un élément structurant permettant de la caractériser : le contexte de consommation volontaire de substances stupéfiantes (2).

1. Le concept médico-légal de toxicologie et son évolution

Mathieu Orfila, médecin pionnier dans l'étude des substances constituant des poisons pour le corps humain, développe la recherche autour de la toxicologie médico-légale au début du XIX^e siècle³¹⁰. Il débute les premières pages de son *Traité de toxicologie* par la définition de la toxicologie. Le terme, dérivé des mots grecs « discours » et « poison », signifie : « la science qui s'occupe de l'étude des poisons »³¹¹. Orfila précise aussi dans son ouvrage ce qu'il entend par le terme poison dans le cadre de la toxicologie. Selon lui, il s'agit de toute substance qui,

³¹⁰ M. Orfila, *Traité de toxicologie*, t.1 - t.2, Labé, 5e édition, Paris, 1852 ; M. Orfila, *Leçon de médecine légale*, deuxième édition, t.1 - t.2, Béchet jeune, Paris, 1828 ; M. Orfila, *Éléments de chimie*, t. 1, Labé, Paris, 1851 ; Orfila est naturalisé français, d'origine espagnol, exerçant un temps comme doyen à la Faculté de médecine de Paris, s'investissant durant ses fonctions dans le développement de l'étude anatomique ; Voir également : J. R. Bertomeu-Sánchez, « *Classrooms, Salons, Academies, and Courts : Mateu Orfila (1787-1853) and Nineteenth-Century French Toxicology* », *Ambix*, 2014-05-01, Vol.61 (2), p. 162-186 ; G. Dillemann, « Orfila et les pharmaciens », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 72^e année, n°261, 1984. p. 136-138 ; F. Dubois d'Amiens, « Discours sur Orfila », *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, Académie nationale de médecine, J.-B. Baillière, Paris, 1852, t.18, p. 509-512 ; A. Chevalier, « Notice sur Orfila », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, J.-B. Baillière, Paris, 1853 ; R. O. Myers, « Mathieu Joseph Bonaventure Orfila (1787-1853) », *Medicine, Science and the Law*, n°1(2), 1961, p. 179-185 ; L'auteur est professeur agrégé à l'université de Californie du Sud et directeur des laboratoires *Valley Presbyterian Hospital* ; P. P. Le Floch-Prigent, « Orfila museum in Paris « *Booklet of the Museum of Normal Anatomy* », *Masson*, 1865 », *The FASEB journal*, 2013-04, Vol. 27 (s1), 2013.

³¹¹ M. Orfila, *Traité de toxicologie... op. cit.*, p. 12

après ingestion ou application d'une quelconque manière sur un corps vivant, à faible dose, détériore la santé ou met fin à la vie³¹².

Au regard des définitions fournies par Orfila, la toxicologie présente un lien intrinsèque avec la notion d'empoisonnement, qui constitue une infraction selon les articles 301 et 302 du Code pénal³¹³. La distinction entre la toxicologie et l'empoisonnement qui transparaît des travaux du toxicologue Orfila semble être liée à la quantité de dose utilisée, la toxicologie se focalisant sur l'utilisation de poisons à petite dose. Elle reste toutefois ténue et peu évidente à appréhender d'autant que, durant ce XIX^e siècle, un nouveau type d'empoisonnement est identifié. Il s'agit de celui, lent et chronique, dans lequel l'empoisonné est consentant et à l'initiative de son intoxication. L'analyse des recherches relatives à l'usage de l'opium à ingérer ou à fumer permet de le constater, tout comme celle des études menées sur l'alcool et sur l'usage de substances stupéfiantes telle que la morphine.

Concernant l'appréhension des conséquences de l'utilisation de l'opium, son évolution peut être illustrée par la comparaison des positions exprimées par Brouardel et Orfila sur l'usage et les effets de celui-ci. Brouardel insiste de son côté sur les effets stupéfiants de cette substance et met en garde contre l'usage prolongé de celle-ci dans son étude de l'intoxication par l'opium³¹⁴. Il se distingue ainsi ultérieurement de Orfila qui n'identifie pas cette substance comme un narcotique ni comme un véritable stimulant dans le cadre de son *Traité de toxicologie* mais la considère comme un possible ingrédient dans la conception d'un remède pour soigner l'empoisonnement subi par une personne, notamment à l'arsenic³¹⁵. Cette divergence de points de vue met en lumière le caractère prégnant du questionnement relatif à la qualification des conséquences des préceptes de la toxicologie. Autrement dit, elle fait ressortir

³¹² M. Orfila, *Traité de toxicologie... op. cit.*, p. 12 : « On donne le nom de poison à toute substance qui, prise intérieurement, ou appliquée de quelque manière que ce soit sur un corps vivant, à petite dose détruit la santé ou anéantit entièrement la vie ». Voir sur la notion de petite dose : « Nous savons que l'on administre, tous les jours, à l'homme sain ou malade quelques milligrammes de bichlorure de mercure, d'une préparation arsenical soluble, d'opium, de strychnine, etc., comme médicament, sans qu'il en résulte le moindre accident ; ce n'est donc pas à des doses aussi minimes que ces substances sont vénéneuses. Il faut nécessairement, pour que ces matières produisent des effets nuisibles, qu'elles soient données à des doses moins faibles, qui varieront considérablement suivant la nature de la substance, l'âge et la constitution de l'individu, etc ».

³¹³ *Code pénal de 1810*, article 301 : « Est qualifié empoisonnement tout attentat à la vie d'une personne, par l'effet de substances qui peuvent donner la mort plus ou moins promptement, de quelque manière que ces substances aient été employées ou administrées, et quelles qu'en aient été les suites » ; *Code pénal de 1810*, article 302 : « Tout coupable d'assassinat, de parricide, d'infanticide et d'empoisonnement, sera puni de mort, sans préjudice de la disposition particulière contenue en l'art. 13, relativement au parricide ».

³¹⁴ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 1-41.

³¹⁵ M. Orfila, *Traité de toxicologie... op. cit.*, p. 576 : « J'ai voulu savoir jusqu'à quel point l'opium et ses composés pouvaient influencer sur la marche de l'empoisonnement par l'acide arsénieux ».

la difficulté de tenter de soigner un patient à l'aide de toxines sans pour autant l'empoisonner, peu importe la dose, que ce soit à court ou à long terme.

La complexité inhérente à la toxicologie transparait aussi dans le cadre de l'évolution des études relatives à l'alcool. Ce dernier fait d'abord, sous diverses formes, l'objet d'intérêt sur le plan thérapeutique avant de devenir une source d'interrogations croissante, jusqu'à atteindre le statut d'indicateur comparatif de référence dans la compréhension des abus passionnels de substances stupéfiants comme la morphine³¹⁶. Comparant les effets de l'usage de l'alcool à ceux qui découlent de l'utilisation de la morphine, les médecins tentent alors de faire ressortir des similitudes entre les différents types de consommateurs³¹⁷, conférant peu à peu une entité clinique aux intoxications abusives. Par exemple, Paul Brouardel compare la morphinomanie par euphorie ou passionnelle à l'ivresse de l'alcool et, sans expliciter la raison de son affirmation, considère que l'ivresse morphinique est moins vulgaire que l'ivresse alcoolique³¹⁸ et que la toxicomanie se développe, plus facilement, chez ceux qu'il qualifie de « névropathes, déséquilibrés et dégénérés »³¹⁹.

De son côté, Benjamin Ball fournit une affirmation différente et argue que les morphinomanes sont majoritairement dépendants à l'alcool³²⁰. Le docteur Caufeynon procède à une comparaison similaire dans son ouvrage *Les morphinomanes et les fumeurs d'opium* en 1903. Il distingue d'un côté l'ivresse et le morphinisme aigu et de l'autre, la morphinomanie et l'alcoolisme. L'ivresse ou le morphinisme n'engendre, selon ce dernier, que de légers incidents, variables selon le dosage. Quant à la morphinomanie et l'alcoolisme, ces usages abusifs empoisonnent lentement le consommateur et réduisent sa vigueur, parfois, jusqu'à un état

³¹⁶ J. Dugarin, P. Nominé, « Approche historique et épistémologique du concept d'addiction », ed. Marc Levivier, 2013, *Parole et addiction*, p. 141 : « Ils constatent que cet aliment, voire médicament, sous forme de vin, qu'il peuvent préconiser dans certaines situations cliniques, est l'objet d'un abus évidemment dommageable dans d'autres circonstances » ; Ils présentent l'aspect historique de l'alcool dans le domaine médical ; Sur le lien entre crime et folie : L. Guignard, « Le corps criminel au XIX^e siècle : du trouble des facultés de l'âme à la dégénérescence », *Cahiers d'histoire, Revue d'histoire critique*, 118-2012, p. 61-73 ; J.-F. Marmion, « Crime et folie, un rapprochement trop tentant », *les grands dossiers des sciences humaines*, 2011/12, n°25, p. 2.

³¹⁷ E. Levinstein, *La Morphinomanie... op. cit.*, p. 1-11 ; P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 55 ; J. Caufeynon, *op. cit., passim* ; E. Chambard, *op. cit.*, p. 132 ; B. Ball, *op. cit.*, p. 18.

³¹⁸ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 55.

³¹⁹ *Ibid.* : « Cette variété de morphinomanie est surtout développée chez les névropathes, les déséquilibrés et les dégénérés, qui trouvent dans la morphine un moyen de se procurer une ivresse moins vulgaire que celle de l'alcool ».

³²⁰ B. Ball, *op. cit.*, p. 51 : « Les uns prennent du café, et cette pratique est approuvée par Zambaco ; d'autres, en plus grand nombre, combinent avec la morphine l'usage du chloroforme, du chloral, de la cocaïne et surtout des boissons alcooliques. Beaucoup de morphinomanes, sachez-le bien, sont en même temps des ivrognes de profession ».

critique³²¹. En transposant leurs connaissances acquises sur l'alcool à la morphine, les médecins alimentent ainsi les réflexions sur la toxicologie et en particulier sur les intoxications abusives et volontaires, parfois qualifiées d'auto-empoisonnements au regard des effets néfastes qui découlent de l'abus des toxines consommées.

Les recherches menées autour de la toxicologie amorcent peu à peu la construction d'un nouveau concept, celui de la toxicomanie. Ce dernier porte sur les empoisonnements à faible dose, chroniques et volontaires, causés par des usagers qui ne recherchent pas une détérioration de leur santé ou la mort mais des effets euphoriques ou stimulants, ressentis à la première prise de certaines toxines³²². Ce concept, qui complète celui de toxicologie, se développe à la fin du XIX^e siècle, durant laquelle se déroule le premier épisode de toxicomanie moderne.

2. Toxicomanie : l'importance de l'origine des effets indésirables de l'abus

À la fin du XIX^e siècle, les pratiques d'intoxications volontaires se généralisent et concernent une multitude de milieux sociaux. D'un côté, l'essor des liqueurs et de l'absinthe entraîne une importante augmentation de l'alcoolisme chronique, principalement dans les milieux les plus précaires. De l'autre, l'usage récréatif de la morphine se développe, d'abord chez les professionnels de santé et leur famille ayant un accès facilité à cette substance, puis à l'ensemble de la population peu importe sa catégorie sociale. De nombreuses études sont menées par des médecins sur ces deux types d'abus, considérés comme des fléaux de leur temps, et participent à l'édification du concept de toxicomanie³²³. En particulier, le contexte de

³²¹ J. Caufeynon, *op. cit.*, p. 9 : « De même que l'alcoolique n'est jamais ivre, de même le morphinomane ne présente aucun des symptômes que l'on observe chez le morphinisé (sommeil, nausées, vomissements), et si l'ivresse, comme le morphinisme aigu, ne détermine que des accidents passagers différant selon les doses, la morphinomanie comme l'alcoolisme s'attaque à la constitution de l'individu et l'empoisonne lentement » ; Voir également : P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit., passim*.

³²² J. Dugarin, P. Nominé, « Approche historique... » *op. cit.*, p. 140 : « Au début du XIX^e siècle, la figure emblématique de l'excès est donc plutôt celle de l'ivrogne. L'ivresse sera pendant la première partie du XIX^e siècle le modèle de représentation s'appliquant à d'autres intoxications, et fournira aux médecins le schéma conceptuel de leurs descriptions cliniques ».

³²³ J.-B. Wojciechowski, *op. cit.*, p. 184 : « Le terme toxicomanie apparaît à la fin du XIX^e siècle et vient fédérer un ensemble de consommations (opium, morphine, héroïne, cocaïne, éther...). La médecine joue un rôle essentiel dans la diffusion, puis dans les tentatives de régulation de la toxicomanie. Ces consommations se mettent à représenter à la fois un danger et une fascination : un danger parce qu'elles sont dérégulées et ne sont pas inscrites dans des rituels classiques ; une fascination parce qu'elles ouvrent sur un mode de vie alternatif. Progressivement, elles seront assimilées à un fléau social au même titre que l'alcoolisme, la tuberculose, la mortalité infantile, les maladies vénériennes ou encore la folie ».

consommation devient objet d'étude, au même titre que les caractéristiques médicales et les mesures possibles pour endiguer et contrôler les comportements déviants.

Dans le cadre des recherches, la toxicomanie s'avère rapidement caractérisée par deux éléments : les effets indésirables de l'abus prolongé et l'envie irrésistible de se procurer et de consommer une substance donnée. Ces deux éléments apportent des clés de compréhension sur le comportement de la personne atteinte de toxicomanie, caractérisé par les médecins selon trois éléments : l'état de besoin, l'attrait des rêves et hallucinations, et pour terminer, les faits répréhensibles commis sous influence toxique. Un toxicomane peut présenter l'ensemble de ces caractéristiques ou seulement l'une d'entre elles³²⁴. En s'intéressant à la caractérisation de ces conduites addictives, les médecins transcrivent peu à peu la distinction entre consommation légitime et consommation illégitime.³²⁵.

Pour illustrer ces propos, il peut être utile d'analyser les études qui ont amené à distinguer le morphinisme de la morphinomanie, catégorisée comme une forme de toxicomanie, au même titre que l'alcoolisme chronique. Tant Paul Brouardel, Benjamin Ball que Édouard Levinstein défendent la distinction entre morphinisme et morphinomanie³²⁶. Le suffixe « -isme » pour le morphinisme correspond aux effets indésirables de l'utilisation répétée de morphine, créant un état de besoin morphinique.

³²⁴ T. Watanabe, *op. cit.*, p. 228 : « On n'entendait pas seulement par « toxicomanes » les usagers des stupéfiants. Tout d'abord, l'une des sources des images attachées aux drogués se situe dans celles de l'alcoolisme et de l'ancien delirium tremens. Le malade se situe dans un état de besoin, et c'est une image de l'esclave des substances. Deuxièmement, on trouve une autre source dans les fumeurs d'opium et les mangeurs de haschisch, qui sont tranquilles et apathiques, mais se distraient dans le rêve ou l'hallucination. Et troisièmement, il y a l'image de l'accès de délire chez les toxicomanes ; c'est le modèle de la dipsomanie, ou de la monomanie d'ivresse si l'on préfère l'expression d'Esquirol. Le toxicomane est pour ainsi dire une entité fondue avec ces images. Il a été défini triplement par rapport à la maladie, à la folie et au crime ».

³²⁵ F.-X. Dudouet, *op. cit.*, p. 53 : « La distinction entre consommation légitime et illégitime n'est pas une distinction juridique, ni même médicale, mais morale : c'est-à-dire entre ce qui est « socialement » acceptable et ce qui est « socialement » inacceptable. Cette représentation sociale qui distingue la consommation « normale », de la consommation « déviante », est si ancienne qu'elle est, aujourd'hui, intériorisée par l'ensemble des acteurs et s'impose, à tous, sur le mode de l'évidence. Fruit du travail de mise en forme des professionnels de la santé et des ligues de tempérance, cette vision repose en grande partie sur les valeurs hygiénistes, voire eugénistes de la fin du 19^e siècle. (Berridge 1978 : 368) » ; L'auteur illustre cette construction par l'exemple anglais, cependant, en France, la construction est semblable sur plusieurs points. Voir *supra* sur l'étude des toxicomanes ; Voir l'ensemble du développement p. 46-56 ; Également : V. Berridge, « Professionalization and narcotics... » *op. cit.*, p. 361-372.

³²⁶ E. Levinstein, *La Morphinomanie... op. cit., passim* ; Voir *supra*, chapitre 1 ; Voir également : P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit., passim* ; B. Ball, *op. cit., passim* ; P. Maugeais, « Toxicomanie... » *op. cit.*, p. 593 : « C'est à l'allemand Levinstein que l'on doit, en 1875, l'apparition de celui de toxicomanie et en 1879 il publie un mémoire portant sur une centaine de cas de morphinomanes. Le discours médical sépare les victimes de la thérapeutique et les « ivrognes de la morphine » en décrivant d'une part le morphinisme, qui est l'empoisonnement chronique par la morphine et d'autre part la morphinomanie, qui est « une appétence morbide pour ce produit » ».

Sont séparés, d'un côté, les acteurs, c'est-à-dire les morphinomanes, et, de l'autre, la notion, à savoir le morphinisme. Le morphinomane étant caractérisé pour son attrait morbide pour la consommation de morphine, le terme est affilié à la dépendance de la personne à la substance. Quant au morphinisme, il décrit un empoisonnement chronique à la morphine, c'est-à-dire les conséquences de l'emploi répété du produit sur la personne, pouvant être exclusivement issues d'un traitement thérapeutique. Autrement dit, le morphinomane correspond à un toxicomane morphinique alors que le morphinisme correspond à un accident provoqué par un abus prolongé de la morphine, sans induire, *de facto*, une toxicomanie³²⁷. Le qualificatif est ainsi dépendant du contexte des consommations et de la présence d'une envie irrésistible de consommer.

La toxicomanie est un concept qui continue d'évoluer et de se construire tout le long du XX^e siècle. L'évolution du terme entraîne une nouvelle considération sociale donnée au consommateur. Est-il patient ou bien délinquant ? Quel consommateur doit-on aider et lequel doit-on punir ? Si la caractérisation par certains professionnels de santé de la toxicomanie en tant que déviance sociale apportent des réponses à ces questions, elle questionne sur la stigmatisation sociale dont les personnes atteintes de toxicomanie ont pu faire l'objet. Malgré la conception aliéniste défendue par Levinstein sur le morphinomane en tant que patient, *in fine*, la médecine a recours à la notion hygiéniste de l'habitude, correspondant à un comportement déviant et morbide, pour déterminer la responsabilité du délinquant.

B. Les toxicomanes : victimes continues des stigmatisations sociales

Différents types d'intoxications caractérisent les toxicomanes. Ainsi, l'usage de l'opium à fumer est considéré comme un vice dès le XIX^e siècle, alors que l'abus de morphine à la suite d'un traitement médical, est considéré, un temps, comme une maladie³²⁸, puis, lorsque l'abus est persistant, comme une « passion »³²⁹ à laquelle certaines catégories de personnes ne peuvent que difficilement résister. Les scientifiques étudient les facteurs physiques ou

³²⁷ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 53 ; B. Ball, *op. cit.*, p. 10-11 : « Par morphinisme, il faut entendre, dit Ball, l'ensemble des accidents produits par l'abus prolongé de la morphine. La morphinomanie au contraire est, au point de vue de l'opium, ce que la dipsomanie est au point de vue de l'alcool. La morphinomanie existe quand l'individu éprouve le besoin irrésistible de prendre de la morphine. C'est donc une maladie indépendante dans sa physiologie propre. Mais, de même que la dipsomanie conduit à l'alcoolisme, de même la morphinomanie mène inévitablement au morphinisme ».

³²⁸ Voir *supra*, chapitre premier.

³²⁹ Voir *supra*, chapitre premier.

organiques favorisant la toxicomanie pour en déterminer les prédispositions (1). Certaines personnes peuvent être naturellement moins résistantes à l'abus des substances stupéfiantes (2).

1. L'étude des toxicomanes

L'usage d'un produit psychoactif n'est plus considéré comme une mauvaise habitude étudiée sous ce prisme de la morale hygiéniste³³⁰, limitant le prisme à un rapport entre une catégorie sociale éthiquement correcte et une seconde à éduquer. L'intoxication chronique est dorénavant une notion entièrement médicale, interprétée comme une passion morbide issue d'une aliénation de l'individu ressentant un état de besoin à consommer et une douleur lorsqu'il s'abstient. Ainsi, les individus souffrant d'une aliénation mentale, à qui l'ont prescrit de la morphine dans le cadre d'un traitement thérapeutique, ne réussissent que très difficilement à s'abstenir de consommer après ledit traitement. Lorsque la morphinomanie apparaît, son origine thérapeutique et l'étude de l'état de besoin dont souffre le toxicomane conduisent à la considérer, comme une maladie devant faire l'objet d'une attention particulière pour permettre sa curabilité par un traitement médical³³¹. Une distinction est alors faite entre, d'un côté, les conséquences de l'abus d'une substance, et de l'autre, l'irrésistibilité de l'habitude à consommer en tant qu'aliénation mentale : la morphinomanie englobant ces deux aspects.

Les médecins approfondissent la problématique autour de la caractérisation de la toxicomanie en fonction des notions d'épidémie et de curabilité pour déterminer l'état de besoin du patient. L'épidémie est entendue en tant que phénomène pernicieux qui atteint un nombre très important d'individus. La curabilité correspond à la possibilité d'être guéri de sa maladie. Il y a une volonté de comprendre les points communs entre les différents vices identifiés par les médecins. Certaines toxicomanies sont curables tandis que d'autres, dont l'origine est passionnelle, sont considérées comme des vices par les médecins et difficilement soignables. Les médecins semblent suspecter une épidémie de toxicomanie.

À cette période, l'influence de l'école de Lombroso est importante et étudie le concept des dégénérescences des toxicomanes et les conséquences juridiques. Cesare Lombroso est le

³³⁰ Voir *supra*, chapitre premier.

³³¹ B. Ball, *op. cit.*, p. 10-11. ; E. Levinstein, *La Morphinomanie... op. cit.*, p. 2-3.

père de l'école italienne de criminologie³³², laquelle reprend le discours de la dégénérescence de Bénédict-August Morel sur les traits considérés héréditaires d'une personne sur une dégénérescence par rapport à l'alcool ou l'opium³³³. L'influence de cette école se retrouve dans la construction de la toxicomanie par rapport au toxicomane, en particulier à travers la recherche des stigmates des morphinomanes et des cocaïnomanes³³⁴.

Dans le domaine des dépendances, la recherche du criminel-né signifie la recherche du toxicomane-né³³⁵. Ce travail permet toutes les suppositions, à la fois morales et psychiatriques. En ce sens, les médecins distinguent le morphinisme passif, correspondant à une intoxication dont l'origine est une ordonnance médicale, du morphinisme actif, résultant de la seule volonté de celui qui s'injecte la substance, incorporant donc une dimension psychologique dépendante du sujet. Ainsi, lorsque le morphinisme actif dépend d'une irrésistible envie, le terme adéquat est alors celui de morphinomanie³³⁶.

Ces questionnements conceptuels permettent de comprendre les distinctions établies. Le suffixe « -isme » est un numérateur des signes cliniques manifestant un désordre du patient à la suite d'une consommation de ce produit. Quant au suffixe « -manie », il personnalise une consommation en y ajoutant l'aspect psychiatrique. Le concept de toxicomanie évolue,

³³² C. Lombroso, *L'homme criminel*, deuxième édition, Félix alcan, Paris, 1895 ; La première édition date de 1876 ; Voir également : C. Lombroso, *Le crime, causes et remèdes*, C. Reinwald, Paris, 1899 ; Voir également : A. Gemelli, « L'œuvre scientifique et philosophique de César Lombroso », *Revue néo-scolastique de philosophie*, 17^e année, n°65, 1910, p. 73-93 ; S. Montaldo, « Le début de la pensée raciste de Lombroso (1860-1871) », *La pensée de la race en Italie : Du romantisme au fascisme*, Besançon : Presses universitaires de Franche-Comté, 2018, p. 85-100 ; S. Montaldo, « 2020. Célébrer Cesare Lombroso (1906-1909) : Jubilé et funérailles du père de l'anthropologie criminelle », *Revue d'histoire des sciences humaines*, 2020, N° 36, p. 63-78 ; Le nombre de publications sur l'auteur et son travail démontre l'importance de son influence.

³³³ B.-A. Morel, *op. cit.*, 1857, p. 79-186 ; Voir également : H. Legrand du Saulle, *La folie devant les tribunaux*, F. Savy, Paris, 1864 ; H. Legrand du Saulle, *Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale*, Delahaye, Paris, 1874 ; Il est psychiatre et interne auprès de Morel ; A. Tardieu, *Étude médico-légale sur la folie*, J.-B. Baillière et fils, Paris, 1880, *passim*. Tardieu est professeur de médecine légale à la faculté de médecine de Paris ; A. Cullerre, *Alcoolisme et délire de persécutions*, 1875 ; L'auteur est membre correspondant de la Société médico-psychologique ; A. Cullerre, *Les frontières de la folie*, J.- B. Baillière et fils, Paris, 1888, p. 11-33 pour la dégénérescence héréditaire, p. 244-255 pour le lien entre criminel et folie ; A. Cullerre, *Traité pratique des maladies mentales*, J. -B. Baillière et fils, Paris, 1890, *passim* ; Alexandre Cullerre exerce de 1880 à 1910 en tant que médecin-chef de l'asile d'aliénés de La Roche-sur-Yon et membre correspondant de la Société médico-psychologique ; M. Legrain, *Dégénérescence sociale... op. cit.*, Carré, Paris, 1895.

³³⁴ G. Pichon, *Folies passionnelles... op. cit.*, p. 9-35 ; E. Levinstein, *La Morphinomanie... op. cit.*, p. 1-11 ; E. Chambard, *op. cit.*, p. 18-44 et p. 130-160 ; P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 72-73.

³³⁵ Voir *infra*.

³³⁶ J. Dugarin, P. Nominé, « Approche historique... » *op. cit.*, p. 146 : « Ces productions conceptuelles désignent avec un bel ensemble un systématisme comportemental, un rapport éprouvé à la moral et une irresponsabilité à connotation psychiatrique. Notons au passage la subtile différenciation que vont établir les médecins entre morphisme passif et morphisme actif, selon que l'intoxication sera la conséquence de leur prescription ou une initiative de l'utilisateur. De plus, l'ambiguïté du suffixe -isme favorise le glissement de la simple description des faits vers l'idée qu'il y aurait là quelque chose de l'ordre d'une adhésion inconditionnelle » ; Voir *infra*.

renvoyant d'abord, à la teneur addictive d'un produit, puis évolue pour, *in fine*, faire référence à un comportement néfaste, déviant et condamnable d'une personne consommant abusivement un produit³³⁷.

2. La stigmatisation des consommatrices

Les médecins recherchent une corrélation entre l'irrésistibilité ressentie pour un produit et les différents types de personnes qu'ils ont catégorisés selon leur genre, leur âge, leur situation sociale ou économique. Ils cherchent à identifier les causes de la toxicomanie par une corrélation esquirolienne³³⁸. Dès lors, des raisonnements stigmatisants s'établissent, les femmes en sont les premières victimes.

Parmi les signes pathologiques montrant une faiblesse d'esprit des femmes, sont invoqués la fragilité sensitive, la faiblesse face à ses désirs, qu'ils soient physiques ou psychologiques. Ces dernières sont considérées par certains scientifiques comme prédisposées

³³⁷ J. Dugarin, P. Nominé, « Approche historique... » *op. cit.*, p. 147-148 : « Cette forme conceptuelle renvoie à une éventuelle disposition pathologique faite de fascination pour les effets d'un produit, associé à la dimension irrésistible de son attirance et le dessaisissement du sujet concerné de sa libre volonté de s'y dérober. L'extension de ce concept à un comportement, ou mieux, une conduite, s'effectuera rapidement pour parvenir à une personnalisation, ce qui se traduira par une substantivation : il était drogué en début du XIX^e siècle - il se drogue à partir du milieu de ce siècle - il deviendra un drogué en fin de siècle » ; Ils donnent l'exemple de l'alcool : de la définition de l'alcoolisme chronique en 1859 découle le verbe s'alcooliser en 1866 démontrant cet acte comme volontaire. Puis, en 1873, le substantif alcoolique apparaît pour désigner une personne qui s'alcoolise régulièrement.

³³⁸ Voir en ce sens, la conception d'union entre l'esprit et le corps selon Morel : B.-A. Morel, *op. cit.* ; C. Debuyst, « Morel et la psychiatrie légale; la mise en place de la notion de dégénérescence (1830-1860) », *Déviance et société*, 1994 - Vol. 18 - N°2, p. 133-152 ; E. Esquirol, *Maladies mentales... op. cit.*, t. 1 et 2, J.-B. Baillière, Paris, 1838, *passim*.

à la toxicomanie, l'hystérie³³⁹, la « névropathie »³⁴⁰ et actrices particulières de l'hérédité-dégénérescence³⁴¹. Ces affirmations scientifiques envers les femmes se relient au phénomène morphinique. Les médecins souhaitent que la définition donnée de la morphinomanie corresponde à leur considération selon laquelle il s'agit d'un vice qui touche majoritairement des femmes³⁴², arguant paradoxalement qu'il est difficile de l'estimer et de ce fait de le prouver³⁴³. L'argument permet de soutenir la thèse selon laquelle la morphinomanie, en tant que pathologie mentale, d'entité nosologique, atteint donc plus aisément la femme que l'homme, ce dernier ayant une psyché plus stable. Malgré l'absence de données permettant de l'attester indubitablement, l'image reste ancrée, notamment dans la presse³⁴⁴ et par extension dans la société.

³³⁹ J. Pastriot, *Étude médico-légale sur la folie hystérique, applications du Code civil et du Code pénal*, Montauban, 1882. L'auteur est licencié en Droit et docteur en médecine de la Faculté de Paris ; A. Cullerre, *Traité pratique des maladies mentales*, J. - B Baillière et fils, Paris, 1890 ; P. Janet, *État mental des hystériques : les accidents mentaux*, Rueff et Cie, Paris, 1894 ; l'auteur est docteur en médecine, en lettres et professeur agrégé de philosophie ; G. de la Tourette, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie, d'après l'enseignement de la Salpêtrière*, t 1 et 2, Plan, Paris, 1895. Il est professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien chef de clinique des malades du système nerveux à la Salpêtrière, lauréat de la Faculté de médecine, de la société de biologie et de l'Académie française ; P. Bézy, *L'Hystérie infantile et juvénile*, Vigot frères, Paris, 1900 ; Bézy est médecin exerçant dans divers Hôpitaux et également chargé de cours de clinique infantile à l'Université de Toulouse ; A. Mairet, E. Salager, *La Folie Hystérique*, Coulet et fils, Montpellier, 1910 ; Mairet est professeur clinique des maladies mentales et nerveuses alors que Salager est, un temps, chef de clinique des maladies mentales et nerveuses. Voir notamment p. 19 : « La manie hystérique n'est que le caractère, en quelque sorte normal, des femmes hystériques, aboutissant à un moment donné à un délire général à forme maniaque, avec trouble considérable et désordre des actes. » ; H. Bernheim, *L'Hystérie : définition et conception - pathogénie, traitement*, Doin et files, Paris, 1913 ; notamment p. 350 : « Que de femmes bien douées au point de vue moral et intellectuel, qui ne sont pas dégénérées, qui savent se conduire, qui n'ont aucune anomalie instinctive, qui sont d'une impressionnabilité moyenne, peuvent, à un moment donné, dans des circonstances spéciales, répondre à une émotion par une crise de nerfs, et rééditer ces crises par représentation mentale, jusqu'à ce que la psychothérapie leur ait appris à maîtriser leur émotivité et à réprimer la réaction hystérogène ».

³⁴⁰ J.-J. Moreau, *Traité pratique de la folie névropathique (vulgo hystérique)*, Baillière, Paris, 1869.

³⁴¹ B.-A. Morel, *op. cit.* ; M. Coddens, « La théorie de l'hérédité-dégénérescence. Morel, Lombroso, Magnan et les autres », *L'en-je lacanien*, 2016/2 (n° 27), p. 123-149.

³⁴² P. Regnard, « Les poisons à la mode : la morphine et l'éther », *Revue Scientifique*, t. 35, Paris, 1885, p. 550 : « Tous les praticiens disent, d'accord, qu'elles sont plus nombreuses, seulement elles sont plus dissimulées ; un auteur que j'ai là sur ma table dit plus menteuses : je n'aurai garde de le citer. La vérité est qu'une fois adonnées à leur vice, elles se laissent aller absolument ; l'état de trouble intellectuel où elles tombent n'entrave pas leur existence comme celle d'un homme obligé de gagner sa vie ; elles ne consultent pas de médecin et alors on ne les compte pas dans les statistiques » ; Voir également : P. Regnard, *Sorcellerie, magnétisme, morphinisme, délire des grandeur*, Plan, Nourrit et Cie, Paris, 1887 ; l'auteur est professeur de physiologie générale à l'institut national agronomique, directeur adjoint à l'école des hautes études et ancien interne des hôpitaux de Paris ; Voir également Claudius Gaudry qui confirme cette hypothèse : C. Gaudry, *Contribution à l'étude du morphinisme chronique et de la responsabilité pénale chez les morphinomanes*, s.n., Paris, 1886.

³⁴³ Voir *infra*.

³⁴⁴ Voici une liste non exhaustive d'exemples : Caliban, « Morphinomanie », *Le Figaro*, 31^e année, 3^e série, n° 60, 1 mars 1885 : « Or, sus, sachez que la quantité de gens qui s'adonnent à la piqûre de morphine grandit chaque jour dans les proportions terrifiantes. Les femmes surtout s'y montrent enragées » ; C. Chincholle, « Physiologie parisienne : les morphinomanes », *Le Figaro*, 32^e année, 3^e série, n°152, 1 juin 1886 : « Les morphinomanes appartiennent en général au sexe féminin. Il y a peu de morphinomanes mâles, parce que l'homme se défend mieux, travaille et fume. [...] La morphine a fait chez les femmes les mêmes ravages que l'opium chez les Chinois. [...] Une fois engluée, la morphinomane ne combat même plus, et n'attend même pas un prétexte, une vapeur, une demi-migraine pour s'inoculer elle-même la précieuse liqueur » ; J. Claretie, « La vie à Paris », *Le Temps*, 21^e

Dans un premier temps, les médecins considèrent qu'il s'agit d'un vice qui atteint essentiellement la femme mondaine, oisive, à qui la morphine apporte une dose d'excitation. Puis, ils estiment que ce phénomène se démocratise chez la femme ouvrière, en activité. Au départ, l'oisiveté est un des arguments démontrant une prédisposition sociale à la morphinomanie, cependant cela n'empêche pas d'affirmer que les femmes actives deviennent également de potentielles morphinomanes, concupiscentes quel que soit leur milieu social³⁴⁵. Le docteur Notta fait, en ce sens, un lien entre hystérie et toxicomanie et confirme la considération selon laquelle les femmes morphinomanes sont présentes indistinctement de leur statut social³⁴⁶. La folie est interprétée comme un dysfonctionnement de l'âme qui affecte le corps, influencée par un prisme religieux ; elle touche majoritairement les femmes car ces dernières représentent l'image traditionnelle du péché originel³⁴⁷. La femme transgresse plus aisément ce que la morale défend

Plusieurs médecins procèdent à une étude statistique des personnes s'étant rendues dans les lieux d'exercice de leur profession tels que des hôpitaux ou des maisons de soins. Ces études microsociologiques permettent de constater que le pourcentage de femmes morphinomanes est inférieur à celui des hommes³⁴⁸. Le docteur Rambaud énonce une théorie particulière selon laquelle si les femmes sont moins nombreuses dans les études statistiques,

année, n°7469, 4 octobre 1881 : « Les femmes, dont quelques-unes, par exemple, réclament avec exaltation tous leurs droits, ont conquis, depuis un certain nombre d'années, un droit singulier, tout nouveau et très fatal que j'appellerai le *Droit à la morphine* » ; Tout-Paris, « Bloc-Notes Parisien : Une réhabilitation » ; *Le Gaulois*, 19^e année, 3^e série, n°980, 19 mars 1885 : « Aussi, de grâce, n'allez pas, pour quelques pauvres femmes nerveuses qui s'empoisonnent, condamner la prévenue, alors que tant et tant de malades lui doivent leur soulagement... ».

³⁴⁵ Voir *supra* ; Voir Également : P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 56 : « De ce monde un peu spécial, la morphinomanie a envahi toutes les classes de la société [...] ; dans certains ateliers de modes, la seringue de Pravaz est sur la table de l'atelier, avec la solution de morphine à disposition des ouvrières qui désirent s'en servir » ; G. Pichon, *Le morphinisme... op. cit.*, p. 17 ; J-J. Yvorel, « La morphinée... » *op. cit.*, p. 108.

³⁴⁶ M. Notta, « La morphine et la morphinomanie », *Archives générales de médecine*, Asselin et Cie, série 7, n°14, vol. 1 et 2, Paris, 1884, p. 385-402, p. 561-583, notamment p. 396 : « Elles vantent les avantages multiples des piqûres de morphine ; et non seulement elles s'en font, mais encore en distribuent à des amies trop curieuses, qui sont enchantées et ne se doutent pas qu'elles apprennent ainsi, souvent au milieu d'un bal ou dans une loge de théâtre, à devenir morphinomanes », et p. 581 : « C'est du cabinet du médecin et de l'officine du pharmacien qu'elle (la morphinomanie passionnelle) est sortie, commençant par frapper les classes intelligentes. L'exemple venu, il est vrai, d'en haut, est aujourd'hui descendu dans tous les rangs de la société. Il n'est pas d'ouvrière qui ne puisse se payer une seringue de Pravaz et "se piquer à la morphine", comme la plus riche hystérique » ; Cité par J-J. Yvorel, « La morphinée... » *op. cit.*, p. 108.

³⁴⁷ M. Coddens, *op. cit.*, p. 127-129.

³⁴⁸ G. Pichon, *Le morphinisme... op. cit.*, p. 16 ; Pichon fournit une statistique sur 119 morphinomanes comptant 66 hommes et 53 femmes. Il indique également les statistiques d'autres professionnels étrangers tels que Burkart ayant 115 morphinomanes dont 85 sont des hommes pour 30 femmes ; E. Levinstein, *La Morphinomanie... op. cit.* ; cité par P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 56 et G. Pichon, *Le morphinisme... op. cit.*, p. 10 ; J-J. Yvorel, *Drogues... op. cit.*, p. 218.

c'est parce qu'elles font moins appel aux conseils du médecin³⁴⁹. Selon lui, les femmes se complaisent dans leur morphinomanie et n'envisagent pas une guérison. La focalisation et la généralisation de l'image de la femme morphinomane, comme perverse et déviante, permettent, de ne pas scandaliser l'image de la société de l'époque, en distinguant soigneusement la mère de famille de la dépravée et ainsi ne pas bousculer l'image puritaine de la société³⁵⁰. La généralisation de la consommation de morphine entraîne ainsi un questionnement sociétal, accompagné de zones d'ombres, tel que la question de la proportion considérable des morphinomanes appartenant aux milieux médicaux. La présence non négligeable de morphinomanes médecins, pharmaciens et de leur entourage démontre une difficulté croissante à résister aux produits stupéfiants en raison de leur facilité d'accès³⁵¹.

Le basculement des concepts scientifiques, d'abord centrés sur l'aspect comportemental puis sur les prédispositions ont bouleversé l'image de ces intoxiqués volontaires apportant un nouveau débat sur leur responsabilité. Si l'intoxiqué du XIX^e siècle était principalement une victime, parfois excusé, au XX^e siècle, l'image de l'intoxiqué est celle d'une personne fautive agissant par faiblesse face à un « vice », selon les termes des médecins de l'époque.

§2. Le cadre juridique entourant l'usage médical des drogues

Dans le cadre de l'augmentation de la morphinomanie au sein de la société, plusieurs interrogations se manifestent sur les responsabilités juridiques des personnels médicaux. Le législateur construit un encadrement d'exception autour de l'usage et l'emploi des substances vénéneuses (A). La responsabilité des médecins et pharmaciens se précise. Ils sont sanctionnés lorsqu'ils sont laxistes dans l'accès aux drogues visées par la réglementation. Les obligations du pharmacien sont accrues par rapport à l'emploi, l'usage, la conservation et la distribution de ces produits. Le rôle de chaque profession dans sa relation avec le patient et ces substances est clarifié pour établir la responsabilité de ces acteurs (B).

³⁴⁹ Voir *supra* ; Voir également : L. Rambaud, « Morphine et morphinomanie », *Journal de Santé publique*, n°46, 1884 : « Une fois adonnées à la funeste passion, elles y persévèrent et ne demandent pas du tout à être guéries d'une affection qui leur procure tant de jouissance » ; Cité par : J-J. Yvrel, *Drogues...*, *op. cit.*, 1990, p. 218-219.

³⁵⁰ J-J. Yvrel, « La morphinée... » *op. cit.*, p. 111.

³⁵¹ Voir *supra*.

A. Les substances toxiques : un cadre juridique d'exception

Trois textes constituent le socle juridique appliqué et régissant le cadre d'obtention de substances stupéfiantes au XIX^e siècle. Tout d'abord, la loi du 21 germinal an XI (11 avril 1803), instituant la Société de pharmacie, considérée comme l'ancêtre de l'Académie de pharmacie, encadre la profession de pharmacien. La loi énonce les limites liées à son exercice, notamment, vis-à-vis de la prescription du médecin.

En particulier, l'article 32 dispose que : « Les pharmaciens ne pourront livrer et débiter des préparations médicinales ou drogues composées quelconques, que par la prescription qui en sera faite par des docteurs en médecine, chirurgiens, officiers de santé, et sur leur signature. Ils ne pourront vendre aucun remède secret. Ils se conforment, pour les préparations et compositions qu'ils devront exécuter et tenir dans leurs officines, aux formules insérées et décrites dans les dispensaires et formulaires qui ont été rédigés ou qui le seront dans la suite par les écoles de médecine »³⁵². Le cadre d'exercice de la profession de pharmacien se construit en prenant en considération les enjeux de la délivrance de substances stupéfiantes³⁵³. En tant que dernier gardien de l'accès à ces substances, l'examen de la validité de la prescription médicale permet d'implanter une armature protectrice face aux dangers des consommations abusives. Les pharmaciens ont pour responsabilité de prévenir toute demande frauduleuse du patient, déterminée par les indications limitatives du médecin sur son ordonnance. Ainsi, le pharmacien doit borner sa délivrance au produit ou à la préparation indiquée. Il doit également respecter la quantité énoncée et vérifier si l'ordonnance peut être renouvelée.

Les articles 34 et 35, traitant des substances vénéneuses, ajoutent des restrictions. Le premier, l'article 34, indique la nécessité de tenir en lieu sûr, fermé à clé et séparé du reste de l'officine, des substances tel que l'arsenic ou l'opium³⁵⁴. Ces produits ne peuvent être vendus par le pharmacien que dans deux cas spécifiques, soit par ordonnance pour la vente au détail auprès des patients, soit sans ordonnance pour les professionnels médicaux les employant dans l'exercice de leur profession. Ces deux types de ventes nécessitent pour le pharmacien

³⁵² *Codex medicamentarius gallicus*, Paris, 1884, p. 650.

³⁵³ En ce qui concerne spécifiquement le pharmacien : Voir *infra*, chapitre trois.

³⁵⁴ Certes, ces deux substances se caractérisent par leur danger mortifère lors de l'administration d'une surdose, cependant seul l'opium peut développer une toxicomanie.

d'indiquer l'identité spécifique du destinataire³⁵⁵. Un particulier ne peut donc pas les acquérir sans la délivrance d'une ordonnance par l'un des trois acteurs susmentionnés. Le second, l'article 35, traite de l'obligation pour les pharmaciens et épiciers, ici faisant référence aux fournisseurs de gros³⁵⁶, avec lequel traite le pharmacien pour s'approvisionner, de tenir un registre, paraphé par le maire ou le commissaire de police, au sein duquel sont répertoriées les personnes ayant acheté des substances vénéneuses³⁵⁷.

Le deuxième texte constituant le socle juridique appliqué est la loi du 19 juillet 1845, déjà citée. Elle est composée de deux articles, lesquels modifient les articles 34 et 35 de la loi du 21 germinal an XI en ce qui concerne la vente de substances vénéneuses³⁵⁸. Ernest Chaudé, avocat à la Cour d'appel de Paris et Joseph Briand³⁵⁹, professeur de médecine et de chirurgie à la Faculté de Paris, collaborent à plusieurs reprises, dans la rédaction d'un ouvrage appréhendant la délimitation légale de la pratique médicale. Ils délivrent une appréciation des lacunes et de l'obsolescence de la loi du 21 germinal an XI, par exemple concernant son article 34³⁶⁰. L'article prévoit uniquement une sanction pour l'obligation de vendre des substances

³⁵⁵ *Bulletin des lois de la République française*, 1803-03-22, 3^e série, t.8, n°263-317, n°2676, Paris, 1804, p. 127 : « Les substances vénéneuses, et notamment l'arsenic, le réalgar, le sublimé corrosif, seront tenues, dans les officines des pharmaciens et les boutiques des épiciers, dans des lieux sûrs et séparés, dont les pharmaciens et épiciers seuls auront la clef, sans qu'aucun autre individu qu'eux puisse en disposer. Ces substances ne pourront être vendues qu'à des personnes connues et domiciliées qui pourraient en avoir besoin pour leur profession ou pour cause connue, sous peine de trois mille francs d'amende de la part des vendeurs contrevenants ».

³⁵⁶ Voir *infra*, les épiciers en tant que fournisseur en gros des produits permettant la conception de préparations curatives font l'objet d'une étude au sein du prochain chapitre.

³⁵⁷ *Bulletin des lois de la République française*, 1803-03-22, t.8, n°263-317, n°2676, p.127 : « Les pharmaciens et épiciers tiendront un registre coté et paraphé par le maire ou le commissaire de police, sur lequel registre ceux qui seront dans le cas d'acheter des substances vénéneuses, inscriront de suite et sans aucun blanc, leurs noms, qualités et demeures, la nature et la quantité des drogues qui leur ont été délivrées, l'emploi qu'ils se proposent d'en faire, et la date exacte du jour de leur achat ; le tout à peine de trois mille franc d'amende contre les contrevenants. Les pharmaciens et les épiciers seront tenus de faire eux-mêmes l'inscription, lorsqu'ils vendront ces substances à des individus qui ne sauront point écrire et qu'ils connaîtront comme ayant besoin de ces mêmes substances ».

³⁵⁸ *Bulletin des lois du Royaume de France*, deuxième semestre de 1845, t.31, n°1215-1268, imprimerie royale, Paris, février 1846, p. 302 : « Les contraventions aux ordonnances royales portant règlement d'administration publique, sur la vente, l'achat et l'emploi des substances vénéneuses, seront punies d'une amende de cent francs à trois mille francs, et d'un emprisonnement de six jours à deux mois, sauf application, s'il y a lieu, de l'art. 463 du Code pénal. Dans tous les cas, les tribunaux pourront prononcer la confiscation des substances saisies en contravention. », Article 2^{sd} : « Les art. 34 et 35 de la loi du 21 germinal an 11 seront abrogés à partir de la promulgation de l'ordonnance qui aura statué sur la vente des substances vénéneuses ».

³⁵⁹ Briand est également membre de l'Académie royale de médecine, des sociétés de pharmacie et de chimie médicale, ainsi que rédacteur au *Journal de pharmacie*.

³⁶⁰ J. Briand, E. Chaudé, *Manuel complet de médecine légale... op. cit.*, p. 1028 : « ces dispositions empruntées en partie de l'édit de juillet 1680, ont été dès les premiers moments frappés d'une déplorable impuissance. L'absence de toute nomenclature légale des substances vénéneuses, la faculté accordée à tout le monde de vendre librement ces substances, leur emploi journalier pour le chaulage des grains, pour la destruction des insectes et des animaux nuisibles, pour le traitement des animaux domestiques, enfin l'élévation de la peine unique prononcée par la loi de germinal, ont été autant de causes du relâchement qui s'est introduit dans l'application des lois relatives à la vente des poisons ; de là peut-être une partie des crimes qui, dans ces dernières années surtout, ont affligé la société ».

véneuses qu'à des personnes dont la domiciliation est connue et la cause légitime. L'impératif de séparer, au sein d'une armoire fermée à clef, les substances véneuses des autres produits n'est pas concerné par la sanction prévue³⁶¹. De plus, la sanction annoncée est invariable et fixe : « c'était là une pénalité excessive »³⁶², ce que confirme l'arrêt de chambre criminelle de la Cour de cassation en date du 28 janvier 1830 indiquant : « La peine de 3,000 Fr. d'amende prononcée par l'art. 35 de la loi du 21 germinal an 11 contre les pharmaciens et épiciers [...] est applicable intégralement quelle que soit la quantité des substances véneuses vendues sans remplir la formalité que la loi impose. Les tribunaux ne peuvent, en appliquant cet article, modérer la peine sous prétexte de circonstances atténuantes »³⁶³.

La loi du 19 juillet 1845 est complétée par l'ordonnance du 29 octobre 1846 qui annexe le tableau des substances véneuses concernées et permet de répondre à plusieurs enjeux, précédemment étudiés, autour des substances véneuses. Le premier concerne la commercialisation en dehors du domaine médical, en effet, ces substances sont utilisées également dans d'autres domaines tels que l'industrie chimique³⁶⁴. Le rapport du ministre du commerce rappelle, lors des délibérations portant sur la loi, la nécessité de considérer les autres domaines que la médecine, qui les emploient de manière légitime³⁶⁵. Cependant, déterminer ces usages légitimes s'avère être une tâche complexe.

L'ordonnance introduit un régime spécifique sur la délivrance des substances véneuses : le titre II de l'ordonnance de 1846 se nomme « De la vente des substances véneuses par les pharmaciens »³⁶⁶, sans établir une définition juridique du terme. Deux articles peuvent être approfondis. D'abord, l'article 5 : « La vente de substances véneuses ne peut être faite, pour l'usage de la médecine, que par les pharmaciens et sur la prescription d'un médecin, chirurgien, officier de santé ou d'un vétérinaire breveté ; cette prescription doit être

³⁶¹ Cass. ch. crim. 20 février 1845 ; Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, an 1845, 2^e série, Paris, 1845, p. 316-317 : « L'obligation imposée aux pharmaciens et épiciers de tenir renfermées les substances véneuses dans des lieux sûrs et séparés, dont ils doivent avoir seuls la clef est dépourvue de toute sanction pénale ».

³⁶² J. Briand, E. Chaudé, *Manuel complet de médecine légale... op. cit.*, p. 1028.

³⁶³ Sirey, *op. cit.*, t.30, an 1830, 1^{er} partie, Paris, 1830, p. 141.

³⁶⁴ Voir *infra*, livre 2, titre 1, chapitre 1.

³⁶⁵ *Gazette des tribunaux, jurisprudence et des débats judiciaires*, Feuille d'annonces légale, 22^e année, n°6029, 1^{er} novembre 1846, Rapport de M. Le ministre du commerce, 1^{er} novembre 1846, Paris, p. 1 : « Le premier usage à faire de cette loi était difficile ; un certain nombre de substances réputées véneuses sont nécessaires pour l'exploitation de plusieurs industries, [...], d'autres sont d'une production si facile ou si peu coûteuse que l'usage s'en est répandu même dans l'économie domestique ».

³⁶⁶ *Ibid.*

signée, datée, et énoncer en toutes lettres la dose desdites substances, ainsi que le mode d'administration du médicament »³⁶⁷. Le pharmacien détient le monopole de la distribution au détail de ces substances, sous réserve d'une prescription médicale, indispensable pour permettre la distribution³⁶⁸.

En ce qui concerne l'ordonnance médicale, un nouvel acteur, l'officier de santé, peut délivrer, malgré l'absence du titre de médecin, des substances vénéneuses. Cependant, ce dernier ne peut exercer l'art de guérir que dans un cadre déterminé³⁶⁹. L'article 6 énumère les règles de prévention encadrant l'utilisation de la prescription médicale. Tout d'abord, l'un des premiers buts est d'empêcher le renouvellement *ad vitam æternam* de l'ordonnance et de prévenir toute illisibilité nécessitant l'interprétation du pharmacien. Le travail de ce dernier ne se limite pas à l'inspection de l'ordonnance. Il doit contresigner ladite ordonnance et indiquer le jour de livraison des substances, accompagnée d'un numéro permettant de se référer à son registre et d'obtenir les informations devant être obligatoirement recueillies³⁷⁰.

Le texte fournit par ailleurs lui aussi une liste des substances considérées comme vénéneuses. Des questions se posent sur le statut de diverses préparations médicinales, contenant des opiacées ou non. La justice doit, à *posteriori*, au regard de la législation et quand elle est saisie d'un litige dont le statut d'une substance ou d'une préparation est un élément déterminant, caractériser la qualité du produit visé, afin de l'intégrer sous le régime soit de l'ordonnance de 1846 soit de la loi du 21 germinal an XI. Que ce soit la loi de 1845 ou l'ordonnance de 1846, la démarche du juge n'est pas facilitée car ces textes sont en décalage par rapport aux nombreux bouleversements, pratiques et innovations se manifestant durant la fin du XIX^e siècle et démontrant la nécessité d'une adaptation.

³⁶⁷ *Ibid.*

³⁶⁸ Une particularité au sein de cet article, la considération accordée aux officiers de santé pour délivrer des prescriptions médicales. Ils n'ont pas le titre de médecin, cependant ils ont la qualification pour exercer légalement l'art de guérir dans un cadre déterminé ; Voir O. Faure, *Contre les déserts médicaux : les officiers de santé en France dans le premier XIX^e siècle*, Brochet, 2020.

³⁶⁹ Voir *infra*, chapitre 3 *Bulletin des lois*, n°256, loi relative à l'exercice de la médecine, du 19 ventôse an XI (10 mars 1803), imprimerie de la République, Paris, 1803, p. 1-12 ; Le titre 3 traite particulièrement de la réception des officiers de santé. L'article 15 énonce : « Les jeunes gens qui se destineront à devenir officiers de santé, ne seront pas obligés d'étudier dans les écoles de médecine ; ils pourront être reçus officiers de santé, après avoir été attachés, pendant six années, comme élèves, à des docteurs, ou après avoir suivi, pendant cinq années consécutives, la pratique des hôpitaux civils ou militaires. Une étude de trois années consécutives dans les écoles de médecine leur tiendra lieu de la résidence de six années chez les docteurs, ou de cinq années dans les hospices ».

³⁷⁰ *Bulletin des lois*, n°256, loi relative à l'exercice de la médecine, du 19 ventôse an XI (10 mars 1803), imprimerie de la République, Paris, 1803, titre 2, article 6 : « Les pharmaciens ne rendront les prescriptions que revêtues de leur cachet et après y avoir indiqué le jour où les substances auront été livrées, ainsi que le numéro d'ordre de la transcription sur le registre ».

La détermination de la place du pharmacien et du médecin dans l'utilisation de stupéfiants se précise grâce à la jurisprudence. La construction de ces professions s'articule en lien avec l'usage et le statut des substances vénéneuses. Les décisions rendues par la Cour de cassation répondent, en ce sens, aux nombreuses interrogations. Un véritable art de guérir jurisprudentiel s'instaure au sein de notre droit, adaptant la législation en place.

B. Une construction juridique : de l'art de guérir et de la pharmacie

Dans le cadre juridique mis en place durant le XIX^e siècle, plusieurs décisions de justice permettent d'éclairer l'application des règles en vigueur sur la délivrance de substances stupéfiantes par les pharmaciens et sur le monopole de l'art de guérir du médecin. Cependant, par exception, le médecin peut parfois délivrer des médicaments.

Pour étudier les décisions de principe, trois ouvrages se démarquent par leur aspect novateur, ces œuvres à destination des médecins précisent par les différentes décisions de justice les contours d'exercice de leur profession. De plus, ces ouvrages sont réalisés par un juriste et un médecin, apportant une expertise dans ces deux domaines.

Le premier ouvrage, *Manuel pratique de jurisprudence médicale*, de Léonce-Charles Guerrier et L. Rotureau est publié en 1890³⁷¹. Il est publié en pleine période d'expansion de la toxicomanie et permet d'étudier les décisions prises en la matière. Le second ouvrage, d'Alfred Lechopié et du docteur Charles Floquet, s'intitule *Droit médical, ou Code des médecins, docteurs, officiers de santé, sage-femmes, pharmaciens, vétérinaires, étudiants, etc*³⁷² et permet

³⁷¹ L.-C. Guerrier, L. Rotureau, *Manuel pratique de jurisprudence médicale*, G. Masson, Paris, 1890 ; Léonce-Charles Guerrier est avocat à la Cour d'appel de Paris, conseiller judiciaire de l'association des médecins de France et membre honoraire de la société de médecine légale. L'ouvrage fournit la jurisprudence professionnelle, les textes de lois et les règlements utiles à tous ceux qui pratiquent l'art de guérir. Rotureau est avocat à la Cour d'appel de Paris.

³⁷² A. Lechopié, Ch. Floquet, *Droit médical, ou Code des médecins, docteurs, officiers de santé, sage-femmes, pharmaciens, vétérinaires, étudiants, etc*, Doin, Marchal et Billard, Paris, 1890 ; Alfred Lechopié est avocat à la Cour de Paris. Il est l'auteur d'un autre ouvrage : A. Lechopié, *La liberté d'association et les professions libérales (loi du 21 mars 1884, sur les syndicats professionnels)*, Billard et Cie, Paris, 1885 ; le docteur Charles Floquet est licencié en droit, ainsi que médecin du palais de justice et du tribunal de commerce. Il est également officier de l'instruction publique. Il est également l'auteur de l'ouvrage : *Code pratique des honoraires médicaux (au courant de la doctrine et de la jurisprudence)*, H. Masson, Paris, 1898, avec une préface de M. Brouardel. Les deux auteurs ont également une autre collaboration à leur actif : A. Lechopié, Ch. Floquet, *Exercice et enseignement de la médecine : hygiène, la nouvelle législation médicale, commentaire et texte de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine et des lois, décrets et règlements s'y rattachant*, G. Masson, Paris, 1894.

une étude comparative. Le troisième, de J. Briand et Ernest Chaudé, se nomme *Manuel complet de médecine légale ou résumé des meilleurs ouvrages publiés jusqu'à ce jour sur cette matière et des jugements et arrêts les plus récents*. Il fournit quelques précisions supplémentaires³⁷³.

Les deux premiers ouvrages possèdent une préface ou une introduction du professeur Brouardel et démontrent l'implication d'un membre éminent de l'ordre des médecins. Ils permettent de comprendre les tenants et aboutissants dans les différents raisonnements juridiques et jurisprudentiels sur la délivrance des substances vénéneuses (1), puis sur la prescription médicale et l'art de guérir (2).

1. La délivrance des substances vénéneuses

Deux éléments sont étudiés dans la délivrance des substances vénéneuses. Le premier point concerne le monopole du pharmacien, accompagné d'une exception pour le médecin lui permettant d'en fournir à son patient dans un cadre bien précis. Le deuxième point étudie les substances considérées comme vénéneuses et soumises à une législation d'exception sur l'administration des soins au regard de leur dangerosité.

Tout d'abord, les pharmaciens disposent, selon l'article 25 de la loi du 21 germinal an XI du monopole de délivrance des préparations pharmaceutiques³⁷⁴. Pour exercer la profession de pharmacien, il faut, comme pour le médecin, suivre une voie d'apprentissage encadrée par l'État³⁷⁵. Cependant, l'article 27 instaure une exception à ce principe : « Les officiers de santé établis dans les bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmaciens ayant officine ouverte, pourront, nonobstant les articles 25 et 28, fournir des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir officine ouverte »³⁷⁶. L'utilisation par l'article du terme « officiers de santé » inclut les

³⁷³ J. Briand, E. Chaudé, *Manuel complet de médecine légale... op. cit., passim*; Voir également : H. Legrand du Saulle, *Traité de médecine légale... op. cit., passim*. L'auteur est expert médical auprès du tribunal civil de la Seine ; Également : H. Legrand du Saulle, *La folie... op. cit.*

³⁷⁴ *Bulletin des lois de la République française*, 1803-03-22, 3^e série, t.8, n°263-317, n°2676, Paris, 1804, 21 germinal an XI (11 avril 1803), article 25 : « Nul ne pourra obtenir de patente pour exercer la profession de pharmacien, ouvrir une officine de pharmacie, préparer, vendre ou débiter aucun médicament, s'il n'a pas été reçu suivant les formes voulues jusqu'à ce jour... ou établies par la présente loi, et après avoir rempli toutes les formalités qui y sont prescrites » ; L-C. Guerrier, L. Rotureau, *op. cit.*, p. 206.

³⁷⁵ Voir *infra*, chapitre trois.

³⁷⁶ *Ibid.* ; A. Lechopié, Ch. Floquet, *op. cit.*, p. 112.

médecins, à l'inverse, l'utilisation du terme « médecin » n'inclut pas les officiers de santé car cette dénomination exige la qualification universitaire de docteur relié à la fonction³⁷⁷.

La Cour d'Orléans, dans un arrêt en date du 27 février 1840 énonce une interprétation stricte de l'article 27 et indique les conditions dans lesquelles le médecin peut délivrer ou préparer des médicaments. L'exercice de la pharmacie par le médecin ne dépend pas seulement de l'absence d'un pharmacien dans la commune du patient, mais également de son absence dans la localité où se trouve le domicile du médecin ou aux communes alentour³⁷⁸. La sanction est alors exemplaire, l'arrêt confirme le jugement du tribunal à l'encontre du docteur et de l'officier de santé mis en cause par une amende de 500 Fr. chacun et 5000 Fr. de dommages-intérêts à payer solidairement au pharmacien lésé. S'il y a un pharmacien dans la commune ou dans l'une aux alentours de la résidence du médecin ou du patient, dans ce cas le médecin ou officier de santé ne peut délivrer ou composer des médicaments aux malades qu'il soigne et doit passer par l'intermédiaire du pharmacien. La Cour de cassation, dans un arrêt en date du 16 octobre 1844, confirme l'interprétation de l'article 27 précédemment énoncée³⁷⁹, accompagné d'une précision quant à la sanction³⁸⁰, reposant sur la loi interprétative de l'article 36 de celle du 21 Germinal an XI sur la police de pharmacie, en date du 27 pluviôse an XIII³⁸¹.

³⁷⁷ A. Lechopié, Ch. Floquet, *op. cit.*, p. 113. ; J. Briand, E. Chaudé, *Manuel complet de médecine légale... op. cit.*, p. 979 : « par officier de santé, il faut entendre ici toute personne exerçant légalement l'art de guérir, comme dans les art. 160, 317 et 378 du Code pénal, car il n'y a aucun motif pour refuser aux docteurs la faculté accordée aux officiers de santé. Une ordonnance de police du 9 floréal an XI soumet les médecins qui veulent user de cette faculté, dans le département de la Seine, à la nécessité d'une déclaration aux sous-préfets et aux maires ».

³⁷⁸ J. Briand, E. Chaudé, *Manuel complet de médecine légale... op. cit.*, p. 979 : « Attendu que ce n'est pas le domicile du malade qui donne lieu à l'exception, que c'est au contraire le domicile du médecin où se trouve une officine ouverte ; qu'ainsi lorsque le médecin a, dans le lieu de sa résidence, une officine ouverte où il peut puiser les remèdes nécessaires au traitement de ses malades, il lui est strictement interdit de préparer ou de vendre pour son compte des médicaments, soit dans le lieu de son domicile, soit dans les communes voisines » ; La notion de « communes alentour » n'est pas strictement déterminée et suppose une appréciation de la part des tribunaux.

³⁷⁹ Cass. ch. crim. 16 octobre 1844 ; Sirey, *op. cit.*, 1845, p. 391-392 : « Que si l'art. 27 de ladite loi permet aux officiers de santé de fournir dans les bourgs, villages ou communes des médicaments simples ou composés, aux personnes près desquelles ils seraient appelés, cette faculté ne leur est accordée qu'autant qu'il n'y aurait pas dans lesdits bourgs, villages ou communes, des pharmaciens ayant officine ouverte ; d'où il suit que, dans le cas où il y a un pharmacien ayant officine ouverte, la prohibition subsiste à leur égard ; - Attendu que la défense faite par l'art. 36, à tous autres que les pharmaciens de vendre des drogues au poids médicinal, est générale et absolue, et que, hors le cas prévu par l'art. 27, elle s'applique aux officiers de santé comme à tous autres, et que les individus qui y contreviennent doivent être punis correctionnellement des peines prononcées par la loi du 27 plu. an 13 ».

³⁸⁰ *Ibid.* : « Attendu que la défense faite par l'art. 36, à tous autres que les pharmaciens, de vendre des drogues au poids médicinal, est générale et absolue, et que, hors le cas prévu par l'art. 27, elle s'applique aux officiers de santé comme à tous autres, et que les individus qui y contreviennent doivent être punis correctionnellement des peines prononcées par la loi du 27 plu. an 13 » ; Cependant, subsiste une erreur, en effet ce n'est pas la loi du 27 pluviôse mais du 29 pluviôse an XIII.

³⁸¹ *Bulletin des lois de l'Empire français*, 4^e série, t.2, n°17-37, Paris, 1805, p. 308-309 : « Ceux qui contreviendront aux dispositions de l'article 36 de la loi du 21 germinal an XI, relatif à la police de la pharmacie, seront poursuivis par mesure de police correctionnelle, et punis d'une amende de vingt-cinq à six cents francs ; et, en outre, en cas de récidive, d'une détention de trois jours au moins, de dix au plus ».

Le fait accidentel et gratuit de délivrer à autrui une substance, indiquée dans l'ordonnance de 1846 et le décret de 1850, ne constitue pas pour ladite ordonnance une faute, seul le commerce est pris en compte et non le don. La Cour de cassation précise la limite dans l'arrêt en date du 6 juillet 1888³⁸², indiquant la nécessité que la transmission d'une substance vénéneuse se fasse en conscience de sa propriété médicamenteuse. Lors du congrès de médecine légale du 19 août 1889, les médecins interpellent les pouvoirs publics sur leur volonté d'accentuer les limites de la délivrance de la cocaïne et de la morphine par rapport à la prescription médicale. Les pharmaciens ne doivent pas renouveler, par principe, une ordonnance du médecin. Seule une mention contraire doit permettre une exécution multiple de l'ordonnance³⁸³.

Également, la décision de la Cour de cassation en date du 21 février 1856 énonce une présomption à l'article 6 de l'ordonnance de 1846 en précisant que : « Les éléments légaux nécessaires pour constituer la contravention à l'article 6 de l'ordonnance du 29 octobre 1846, qui prescrit aux pharmaciens de transcrire sur un registre à ce destiné les ordonnances de médecine relatives à l'emploi de substances vénéneuses, résultent suffisamment : 1° de la possession, par le pharmacien, d'ordonnances de médecins prescrivant l'emploi de substances vénéneuses, et 2° de la non-transcription de ces ordonnances sur le registre à ce destiné, sans qu'il soit besoin de compléter cette présomption légale de la livraison du médicament ordonné par aucune preuve matérielle particulière au fait et prise en dehors de l'officine »³⁸⁴. La Cour précise que le législateur a souhaité consacrer une présomption simple au profit de la police des

³⁸² *Bulletin des arrêts de la Cour de cassation - matière criminelle*, n°7, arrêt n° 236, Paris, 1888, p. 371-372 : « La remise accidentelle et gratuite par un simple particulier à un autre, de substances vénéneuses, n'est punie ni par l'ordonnance du 29 octobre 1846 ni par l'article 9 de l'édit de juillet 1682, dont les dispositions ont d'ailleurs été abrogées par les lois postérieures qui ont réglé l'emploi des substances vénéneuses ».

³⁸³ L-C. Guerrier, *op. cit.*, p. 240 : « L'ordonnance de 1846, pas plus que la loi du 21 germinal an XI, et que la déclaration royale du 25 avril 1777, n'est applicable au fait de procurer des substances toxiques à un autre titre que celui de médicaments. En outre, ainsi qu'il en résulte d'un arrêt de la chambre criminelle de la Cour de cassation en date du 6 juillet 1888, le fait accidentel et gratuit de remettre à une personne quelques-unes de ces substances ne relève pas de l'ordonnance de 1846 qui ne vise que leur commerce, débit et achat. Ajoutons que le Congrès de médecine légale, réuni à Paris le 19 août 1889, a, sur le rapport de MM. Lutaud et Descouts, émis le vœu que la morphine et la cocaïne ne soient vendues qu'aux pharmaciens avec livraison à domicile, et que les pharmaciens ne puissent exécuter qu'une seule fois, à moins de mention contraire inscrite par le médecin, une ordonnance contenant de la morphine ou de la cocaïne ».

³⁸⁴ *Bulletin des arrêts de la Cour de cassation - matière criminelle*, n°12, arrêt n°77, Paris, 1856, p. 132-135, cass. 21 février 1856 ; Également : J. Briand, E. Chaudé, *Manuel complet de médecine légale... op. cit.*, p. 1032 : « Le seul fait de la possession entre les mains d'un pharmacien d'une prescription de médecin, et le défaut de la transcription de cette prescription, suffisent pour établir contre lui la présomption de contravention à l'art. 6, c'est-à-dire qu'il a vendu et livré le médicament sans l'inscrire sur son registre ; mais cette présomption peut être détruite par la preuve contraire, seulement c'est au prévenu à prouver qu'il n'a pas vendu et livré le médicament dont l'ordonnance est restée entre ses mains ».

pharmacies. Lorsqu'un pharmacien détient dans son officine des ordonnances médicales, elles sont présumées avoir été exécutées si le délai nécessaire pour les exécuter est dépassé, et implique nécessairement leur indication dans son registre.

Ensuite, le monopole des pharmaciens comprend également celui du droit de tenir une officine ouverte, en effet les articles 25, 26 et 30 de la loi du 21 germinal an XI indiquent la nécessité du diplôme de la profession pour en permettre la tenue. Cependant, si la règle est simple, son application contient une jurisprudence dense au regard de plusieurs problématiques d'espèces qui peuvent être envisagées, prévoyant des exceptions limitatives permettant la tenue d'une officine ouverte par un acteur de santé³⁸⁵. Dans le cadre de la relation entre l'art de guérir et l'exercice de l'art pharmaceutique, les officiers de santé ne peuvent pas tenir officine ouverte, cependant, par exception, ils ont la possibilité de vendre des médicaments aux malades qu'ils soignent uniquement et non à quiconque leur en demande.

L'absence de pharmacien ne constitue pas une exception à cette règle. En effet, contredire cette prérogative est interprété comme la tenue d'une officine ouverte. En ce sens, la limite est rappelée par l'arrêt de la Cour de cassation en date du 23 août 1860 : « Attendu, en effet, que, d'après ses termes mêmes, l'art. 25 implique la réunion dans une seule personne légalement reçue de la possession du titre et du fonds ; - Que les art. 21, 26, excluent la faculté d'avoir une officine ouverte sans avoir en même temps le titre légal autorisant à prendre une patente de pharmacie »³⁸⁶. L'officier de santé ne peut délivrer des médicaments seulement s'il n'y a pas d'officine qui se situe dans la commune de son lieu de domicile ou dans les communes alentours, ce qualificatif ne fait l'objet d'aucune précision et laisse supposer les communes adjacentes³⁸⁷. Puis, dans un arrêt en date du 23 août 1861³⁸⁸, la Cour de cassation précise que

³⁸⁵ Concernant la vente d'une officine à un acheteur n'ayant pas encore son diplôme de pharmacien, voir : Sirey, *op. cit.*, t.33, 1^{er} partie, Paris, 1833, p. 668-672 ; Cependant, l'arrêt est contesté par la Cour de Paris par deux arrêts en date des 31 juillet 1851 et 15 février 1859 ; Puis, concernant la problématique d'un propriétaire d'officine non pharmacien ayant un gérant pharmacien, voir : Sirey, *op. cit.*, 2^e série, Paris, 1859, p. 531-532.

³⁸⁶ Sirey, *op. cit.*, 2^e série, Paris, 1861, p. 392-394 ; J. Briand, E. Chaudé, *Manuel complet de médecine légale...* *op. cit.*, p. 979 ; Briand et Chaudé ont, malencontreusement, indiqué l'année 1861, contrairement au Sirey indiquant l'année 1860.

³⁸⁷ Cass. 16 octobre 1844, également non commenté par le Sirey ; Voir : J. Briand, E. Chaudé, *Manuel complet de médecine légale...* *op. cit.*, p. 979.

³⁸⁸ A. Lechopié, Ch. Floquet, *op. cit.*, p. 113. ; J. Briand, E. Chaudé, *Manuel complet de médecine légale...* *op. cit.*, p. 979 : « Le médecin, même lorsqu'il s'établit dans une commune où il n'y a pas de pharmacien, ne pouvant tenir officine ouverte, ne peut vendre de médicaments à tous ceux qui viendraient lui en demander ; il ne peut en fournir qu'aux malades auprès desquels il est appelé et aussi aux malades qui viennent le consulter chez lui ; mais les mêmes règles sont applicables soit qu'il porte les médicaments à ses malades, soit qu'il les leur fournisse dans son propre domicile ; il n'aurait donc pas le droit d'en vendre au malade qui viendrait le voir d'une commune où il y aurait un pharmacien » ; L'arrêt n'est pas commenté par le Sirey.

le médecin peut fournir des médicaments à son patient au domicile du malade uniquement s'il n'y a pas de pharmacien dans la commune dans laquelle il se situe³⁸⁹.

Le non-respect des règles qui concernent la délivrance de médicaments, le monopole du pharmacien et la vente de substances vénéneuses entraînent des sanctions plus ou moins sévères. Pour l'exercice illégal de la pharmacie, deux textes permettent de condamner le médecin : tout d'abord, l'article 36 de la loi du 21 germinal an XI et la loi du 29 pluviôse an XIII. Pour la vente de substances vénéneuses, la loi du 19 juillet 1845, précédemment citée, énonce une amende de 100 à 3.000 francs et un emprisonnement de six jours à deux mois pour toute vente, achat ou emploi des substances vénéneuses non autorisées³⁹⁰. Puis, la liste des substances considérées vénéneuses est énumérée limitativement par l'ordonnance de 1846 au sein d'une annexe³⁹¹, contenant 72 substances. La construction de la liste des substances concernées est donc déléguée au pouvoir exécutif, permettant ainsi d'éviter un débat parlementaire inadapté. La procédure permet d'éviter une interprétation et un questionnement pour les juges selon Briand et Chaudé³⁹².

Toutefois, ce tableau n'est appliqué que quelques années. Le pouvoir exécutif intervient une nouvelle fois par le décret du 8 juillet 1850, et substitue la précédente nomenclature³⁹³ en modifiant la dénomination des substances déjà présentes. Ce dernier tableau ne compte plus que 21 dénominations³⁹⁴. L'intervention du gouvernement fait suite, selon Chaudé et Briand, à plusieurs réclamations de la part des professionnels manipulant ces substances ayant indiqué leur souhait de limiter celles soumises à l'application de la loi du 19 juillet 1845³⁹⁵. Une disposition différente est mise en place, toutefois il est regrettable de

³⁸⁹ Cass, 20 janvier 1855, également non commenté par le Sirey ; Voir : J. Briand, E. Chaudé, *Manuel complet de médecine légale... op. cit.*, p. 979.

³⁹⁰ Voir *supra*.

³⁹¹ Voici quelques substances mentionnées : l'opium, la narcotine, la nicotine, l'oxyde de mercure, le sulfate de mercure, la morphine et ses composés, la codéine et ses préparations...

³⁹² J. Briand, E. Chaudé, *Manuel complet de médecine légale... op. cit.*, p. 1030 : « Aucune certitude ne peut donc s'élever maintenant sur la question de savoir si telle ou telle substance est atteinte par la loi ; le juge n'a pas à rechercher si elle est ou non vénéneuse, mais seulement si elle est ou non portée sur le tableau ».

³⁹³ A. Lechopié, Ch. Floquet, *op. cit.*, p. 352-353 : « Art 1er. - Le tableau des substances vénéneuses, annexé à l'ordonnance du 29 octobre 1846, est remplacé par le tableau joint au présent décret ».

³⁹⁴ Une décision ministérielle en date du 9 avril 1852 suggère l'ajout de la pâte phosphorée, l'aspect impératif de cet ajout ne peut être affirmé, en effet une décision ministérielle ne constitue pas un décret. Également, un décret en date du 1^{er} octobre 1864 ajoute la coque du Levant (*anamirta cocculus*).

³⁹⁵ J. Briand, E. Chaudé, *Manuel complet de médecine légale... op. cit.*, p. 937 : « A cette ordonnance (celle du 29 octobre 1846) était annexé un tableau des substances vénéneuses ; mais les nombreuses réclamations qui s'élevèrent de la part des pharmaciens et de plusieurs sociétés de pharmacie, relativement à ce tableau et aux dispositions de l'art. 14 ci-dessus, donnèrent lieu au décret suivant : Décret du 8 juillet 1850 sur la vente des substances vénéneuses » ; Voir également : F. Dubrac, *Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique*, J.- B.

constater l'absence de morphine dans les substances mentionnées. En effet, l'approche est toujours limitative, le précédent tableau n'est plus applicable. Les dénominations générales du tableau de 1850 impliquent une approche interprétative des substances concernées. La démarche permet d'englober un nombre important de substances, notamment par l'indication « Alcaloïdes végétaux vénéneux et leurs sels ». Le terme manque de clarté, comme le démontrent les autres dénominations, tel que le seigle ergoté, considéré comme un alcaloïde végétal.

Une deuxième remarque peut être faite sur la mention « Opium et son extrait » ; le terme « extrait » ne constitue pas un nominatif précis et suppose un questionnement. Par exemple, la morphine peut être à la fois considérée comme un alcaloïde végétal et également comme un extrait de l'opium. Par la suite, dans un arrêt de rejet, en date du 4 décembre 1886, la Cour de cassation doit préciser le statut du chlorhydrate de morphine, notifiant : « Le chlorhydrate de morphine étant une préparation médicinale extraite de l'opium et classée parmi les substances vénéneuses, c'est avec raison qu'un arrêt condamne un pharmacien qui a vendu ce médicament sans ordonnance de médecin »³⁹⁶. Par la même occasion, la Cour rappelle l'importance de l'ordonnance du médecin en tant que référent pour déterminer si une substance peut être classée comme vénéneuse et s'éloigne ainsi de l'approche gouvernementale, renforçant le pouvoir des acteurs de santé.

La délivrance de substances stupéfiantes s'imbrique dans la délivrance de préparations médicinales vis-à-vis du pharmacien, agrémentée des limites liées à l'exercice de la médecine, et donc du monopole de l'art de guérir du médecin. Ce dernier possède le monopole de l'ordonnance tandis que le pharmacien détient celui de la délivrance. La Cour de cassation précise les contours du monopole du médecin et ses exceptions.

2. Le monopole de l'art de guérir du médecin et la prescription médicale

L'ordonnance du médecin constitue le garde-fou permettant l'accès aux remèdes ; l'arrêt de rejet en date du 4 décembre 1886, précédemment cité mais dont l'importance appelle

Baillière et fils, Paris, 1882, p. 416 : « Mais en substituant à cette première nomenclature, relativement très complète, un tableau beaucoup plus restreint, il a montré son intention de limiter aux substances récemment énumérées l'application de la loi du 19 juillet 1845 ». Dubrac est président du tribunal civil de Barbezieux, au-delà de son expertise juridique, il est édité par la maison J.-B. Baillière et fils, indiscutablement un gage de qualité dans le domaine médical au regard du nombre de spécialistes édités par cette maison.

³⁹⁶ *Bulletin des arrêts de la Cour de cassation - matière criminelle*, n°12, arrêt n°411: Rej, 4 décembre 1886, B.411, p. 679-680 ; L'arrêt n'est étonnamment pas commenté par le Sirey.

à l'évoquer de nouveau, réaffirme cette nécessité et ajoute deux apports intéressants. Le premier affirme que le chlorhydrate de morphine est bien considéré comme une substance vénéneuse. Puis le second apport énonce : « La vente de remèdes sans ordonnance de médecin et la préparation de remèdes faite contrairement au Codex constituent des infractions à l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI, dont la sanction se trouve dans l'application de l'arrêt de règlement du Parlement de Paris du 23 juillet 1748 »³⁹⁷. Tous les remèdes doivent respecter le *Codex*³⁹⁸ incluant ceux composés de substances vénéneuses, et nécessitent une ordonnance médicale. Comme le souligne Maurice Block dans le *Dictionnaire de l'administration française*, deux cas de figure peuvent se présenter, soit le médecin indique une préparation à composer précise et le pharmacien doit s'y conformer strictement, soit le médecin fournit une référence à une formule au sein du *Codex*³⁹⁹.

Pour sanctionner le non-respect de ces deux obligations, le juge ne peut se référer qu'à l'infraction prévue à l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI⁴⁰⁰. En effet, la loi du 19 juillet 1845 et l'ordonnance du 29 octobre 1846 ne prévoient, elles, que les sanctions portant sur l'emploi, la vente et l'achat des substances vénéneuses, n'incluant donc pas les compositions ou remèdes en lien avec le *Codex* et le respect du monopole du médecin⁴⁰¹. Ainsi, pour ces cas de figure, au-delà de loi du 21 germinal, aucune sanction n'est *à priori* prévue pour son article 32, nécessitant une référence juridique plus ancienne. Pourtant, la Cour de cassation, dans un

³⁹⁷ *Bulletin des arrêts de la Cour de cassation - matière criminelle*, n°12, arrêt n°411 : Rej, 4 décembre 1886, B.411, p. 679-680.

³⁹⁸ Le Codex référencé est celui institué par le règlement de Paris en date du 23 juillet 1748, qui remplace celui de 1732. Il est issu d'une préparation en commission conséquente, prenant en compte les progrès effectués en matière de chimie et approuvée par les docteurs régents. Voir J. Bergounious, « Les éditions du *Codex Medicamentarius* de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris (suite) », *Bulletin de la Société d'histoire de la pharmacie*, 15^e année, n°56, 1927, p. 453-463. Notamment sur sa composition p. 462 : « Il y a 931 drogues, dont 709 végétales, 117 minérales, 105 animales. [...] Il y a 617 préparations, 65 nouvelles formules ont été ajoutées et 23 supprimées » ; Voir *infra*, chapitre trois.

³⁹⁹ M. Block, *Dictionnaire de l'administration française*, Berger-Levrault et Cie, Paris, 1877, p. 1278-1279. L'ouvrage est issu d'une collaboration avec les membres du Conseil d'État, la Cour des Comptes et les chefs de services de divers ministères. L'auteur est un prussien naturalisé français, profession statisticien, Block a eu une carrière au sein de l'administration française. Il est élu membre de l'Académie des sciences morales et politiques en 1880. ; Voir E. Cheysson, *Notice sur la vie et les travaux de Maurice Block*, publication de l'Institut de France, n°9, 1907.

⁴⁰⁰ À titre de rappel, l'article 32 énonce : « Les pharmaciens ne pourront livrer et débiter des préparations médicinales ou drogues composées quelconques ; que d'après la prescription qui en sera faite par des docteurs en médecine ou en chirurgie, ou par des officiers de santé, et sur leur signature. Ils ne pourront vendre aucun remède secret. Ils se conformeront, pour les préparations et compositions qu'ils devront exécuter et tenir dans leurs officines, aux formules insérées et décrites dans des dispensaires ou formulaires qui ont été rédigés ou qui le seront dans la suite par les écoles de médecine. Ils ne pourront faire, dans les mêmes lieux ou officines, aucun autre commerce ou débit que celui des drogues et préparations médicinales ».

⁴⁰¹ *Bulletin des lois du Royaume de France*, deuxième semestre de 1845, t.31, n°1215-1268, imprimerie royale, Paris, février 1846, p. 302 ; *Bulletin des lois du Royaume de France*, IX^e série, deuxième semestre de 1846, t. 33, n°1306-1354, imprimerie royale, Paris, février 1847, p. 858-862.

arrêt en date du 26 mai 1837, énonce que la loi du 21 germinal an XI abroge implicitement le règlement du parlement de Paris en date du 23 juillet 1748⁴⁰². Puis, la Cour constate le manque de base légale pour établir une sanction et procède à un revirement dans deux arrêts en date des 7 février et 25 juillet 1851⁴⁰³. Elle y considère le règlement du parlement de Paris comme une disposition ayant force de loi rattachée à celle du 21 germinal an XI⁴⁰⁴, mais limite son application lorsque le droit ordinaire ne prévoit pas de sanction. Le raisonnement s'appuie sur l'article 484 du Code pénal de 1810⁴⁰⁵. De plus, selon l'article 365 du Code d'instruction criminelle⁴⁰⁶, le cumul de peines est prohibé et d'application générale, ainsi, les sanctions édictées par le règlement du parlement de Paris ne peuvent se cumuler avec celles prévues par le droit ordinaire⁴⁰⁷. En conclusion, l'arrêt du 4 décembre 1886 entérine la construction jurisprudentielle de la Cour de cassation en matière de sanctions aux violations de l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI, permettant d'assurer la protection du monopole des médecins dans l'art de guérir.

Le tribunal correctionnel de Beauvais, dans un jugement rendu le 3 mai 1893, illustre l'importance de la prescription du médecin et traite d'une exception au monopole du médecin : celle de l'ordonnance de la sage-femme. La loi du 30 novembre 1892⁴⁰⁸ et le décret du 23 juin

⁴⁰² M. Block, *op. cit.*, p. 1279.

⁴⁰³ *Bulletin des arrêts de la Cour de cassation - matière criminelle*, n° 2, arrêt n° 54, Cass. 7 février 1851, p. 84-85 ; *Bulletin des arrêts de la Cour de cassation - matière criminelle*, n° 7, arrêt n° 310, Cass. 25 juillet 1851, p. 472-473.

⁴⁰⁴ *Bulletin des arrêts de la Cour de cassation - matière criminelle*, n° 64, arrêt n° 82, Cass. 24 mars 1859, p. 133-135, notamment p. 134 : « Attendu que la sanction de ces dispositions était écrite dans l'arrêt de règlement du parlement de Paris du 23 juillet 1748 ; que la loi du 21 germinal an XI, dans la disposition finale de son article 29 et par l'article 30, s'y réfère expressément ; qu'elle a ainsi maintenu cet arrêt dans sa force et vigueur, et que, s'il était d'abord limité au ressort du parlement de Paris, elle l'a étendu à la France entière, en lui imprimant le caractère de loi » ; Confirmé par une application en Cour d'appel : A. Morin, *Journal du droit criminel, ou jurisprudence criminelle de la France : recueil critique des décisions judiciaires et administratives sur les matières criminelles*, 32^e année, 1860, Cour d'appel de Douai, 1^{er} août 1860, p. 318-319 : « l'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI, et puni par l'arrêt de règlement du parlement de Paris du 23 juillet 1748 ; - que cet arrêt de règlement à force de loi dans toute la France ».

⁴⁰⁵ *Code pénal de l'empire français de 1810*, article 484 : « Dans toutes les matières qui n'ont pas été réglées par le présent Code, et qui sont régies par des lois et réglemens particuliers, les cours et les tribunaux continueront de les observer ».

⁴⁰⁶ *Code d'instruction criminelle de 1808*, article 365 alinéa 2 : « En cas de conviction de plusieurs crimes ou délits, la peine la plus forte sera seule prononcée ».

⁴⁰⁷ *Bulletin des arrêts de la Cour de cassation - matière criminelle*, n° 67, arrêt n° 291, Cass. 27 décembre 1862, p. 487-488 : « Les dispositions de l'article 365 du Code d'instruction criminelle, prohibitives du cumul des peines, sont générales et absolues ; elles sont applicables au délit de droit commun poursuivi concurremment avec un délit spécial, dès qu'il n'en a pas été disposé autrement ; ainsi le prévenu de contravention aux lois sur la police de la pharmacie, punie de peines correctionnelles, et du délit de tromperie prévu par la loi du 27 mars 1851, doit seulement être condamné aux peines de cette dernière loi ».

⁴⁰⁸ J.O.R.F, n°326, 24^e année, 1^{er} décembre 1890, loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, article 4 : « Il est interdit aux sage-femmes d'employer des instruments. Dans les cas d'accouchement laborieux, elles feront appeler un docteur en médecine ou un officier de santé. Il leur est également interdit de prescrire des

1873⁴⁰⁹ constituent le socle juridique régissant l'exercice de leur profession. Une sage-femme diplômée peut procéder à un accouchement et également prescrire du seigle ergoté dans le cadre d'un accouchement douloureux ou de ses suites. La question est posée sur la possibilité pour une sage-femme de prescrire d'autres substances vénéneuses dans le cadre de l'exercice de sa profession. Le jugement du tribunal de Beauvais énonce que, même si une sage-femme peut prescrire du seigle ergot laquelle est une substance vénéneuse, cela ne peut s'interpréter, par extension, comme une possibilité de prescrire une autre substance vénéneuse. Ainsi, lorsqu'une sage-femme rédige une ordonnance médicale pour 10 grammes de laudanum, cela constitue un exercice illégal de la médecine⁴¹⁰. De plus, si un pharmacien accepte cette ordonnance et délivre la préparation alors il commet également une violation de l'ordonnance de 1846. En l'espèce, peu de jours après la délivrance du laudanum, la grand-mère administre 5 grammes au nourrisson, pensant que la préparation était du sirop de chicorée. Celui-ci meurt des suites de l'administration du remède. Les deux acteurs médicaux sont alors poursuivis pour homicide involontaire par imprudence et leur condamnation suscite plusieurs réactions de professionnels de l'art de guérir⁴¹¹.

Outre la question principale de l'exercice illégal de la médecine par la sage-femme, une problématique secondaire porte sur l'interprétation du tableau des substances vénéneuses issu du décret du 8 juillet 1850⁴¹² dont la construction permet une certaine interprétation, notamment sur les remèdes composés d'opium. Au sein de ce jugement, deux professionnels de santé sont appelés par la défense à titre de témoins, M.M. Chassaing, professeur agrégé à l'École de la pharmacie, et Viljean, professeur agrégé à la Faculté de médecine. Ils ont la responsabilité d'indiquer les pratiques médicales courantes. Les deux intervenants énoncent que les pharmaciens délivrent, parfois, certains remèdes prescrits par les sage-femmes en dehors

médicaments, sauf le cas prévu par le décret du 23 juin 1873 et par les décrets qui pourraient être rendus dans les mêmes conditions, après avis de l'Académie de médecine ».

⁴⁰⁹ A. Lechopié, Ch. Floquet, *op. cit.*, 1890, p. 70 : « Cependant un décret du 23 juin 1873 a autorisé, par exception, les pharmaciens à délivrer le seigle ergoté, sur la prescription des sage-femmes, bien que ce soit là une de ces substances vénéneuses qui, d'après l'ordonnance de 1846 et le décret du 8 juillet 1850 combinés, ne peuvent être délivrées que sur la prescription d'un médecin, chirurgien, officier de santé ou vétérinaire breveté ».

⁴¹⁰ Archives départementales de l'Oise, tribunal correctionnel de Beauvais : sous-série 3 U, cote : 3 Up 1892, dossier de procédure : cote : 3 Up 199.

⁴¹¹ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 116 : « Le ministère public poursuit la sage-femme et le pharmacien comme coupables d'homicide par imprudence et inobservation des règlements : la première comme ayant exercé illégalement la médecine en délivrant une ordonnance, le deuxième comme ayant, sans la prescription d'un médecin, délivré une substance vénéneuse » ; P. Brouardel, *Cour de médecine légale... op. cit.*, p. 156. ; *L'Union médicale : journal des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du corps médical*, 3^e série, n°55, Paris, 1893, p. 806.

⁴¹² Voir *supra* concernant la composition du tableau.

des limites juridiques pour des raisons pratiques et par manque de médecins, en effet les sage-femmes étaient même formées à utiliser des substances tels que le laudanum⁴¹³. Les professionnels membres du périodique *l'Union médicale* affirment se ranger derrière la position prise par leur confrère. Cependant, le ministère public oppose les fondamentaux juridiques à cette pratique ancrée⁴¹⁴. L'affaire démontre ainsi une discordance entre d'un côté, les textes juridiques et de l'autre, la pratique médicale. Le tribunal correctionnel estime que le pharmacien et la sage-femme sont coupables du délit d'homicide par imprudence par application de la loi du 21 germinal an XI, ainsi que de l'ordonnance de 1846. Cependant, le tribunal retient la bonne foi des deux protagonistes et les condamnent à une amende de 16 francs, en accord avec la loi sur l'atténuation et l'aggravation des peines en date du 26 mars 1891 et son 1^{er} article⁴¹⁵. De plus, par cette faible sanction, le tribunal correctionnel de Beauvais fait une application légitime du droit, tout en soulignant une incohérence avec la pratique médicale.

Le pharmacien détient un rôle important dans la guérison du patient, il fait suite au diagnostic du médecin, il est son interlocuteur permettant la délivrance des médicaments. La loi ne peut réussir à répondre aux évolutions importantes des pratiques médicales à partir de la seconde moitié du XIX^e siècle et doit laisser à la Cour de cassation la tâche de délimiter les compétences et responsabilités de chacun. Cependant, la responsabilité du pharmacien est majeure. Il devient l'ultime rempart assurant la prévention de toutes formes d'abus du patient. De cet échec, deux problématiques apparaissent, celle de la responsabilité pénale du toxicomane et celle de son sevrage. Pour permettre ce sevrage, la loi datant du 30 juin 1838 fournit un cadre permettant l'ouverture d'établissements d'aliénés et devient l'instrument juridique offrant la possibilité d'un placement ordonné par l'autorité publique afin d'entamer sa désintoxication. Le consommateur est alors considéré, soit comme un aliéné à soigner ou un délinquant à punir.

⁴¹³ *L'Union médicale : journal des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du corps médical*, 3^e série, n°55, Paris, 1893, p. 806 : « tous les deux ont déposé que les pharmaciens pouvaient, à leur avis, délivrer et les sage-femmes prescrire du laudanum, l'un deux a même ajouté qu'il en enseignait l'emploi dans les cours qu'il faisait aux sage-femmes et nous pouvons ajouter que nous pensons absolument comme eux ».

⁴¹⁴ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 117 : « Le ministère public, représenté par M. Chênebenoit, n'en a pas jugé ainsi. Il a soutenu qu'en tout cas les pharmaciens ne pouvant, en vertu de la loi initiale de la pharmacie du 21 germinal an XI, délivrer sans ordonnance aucun médicament composé, ils ne pouvaient délivrer du laudanum ; que, du reste, l'ordonnance de 1846, faite pour protéger la santé publique, ne pouvaient avoir entendu exclure des substances aussi éminemment vénéneuses par la seule raison qu'elles étaient composées ».

⁴¹⁵ J.O.R.F., 27 mars 1891, loi sur l'atténuation et l'aggravation des peines, article premier : « En cas de condamnation à l'emprisonnement ou à l'amende, si l'inculpé n'a pas subi de condamnation antérieure à la prison pour crime ou délit de droit commun, les cours ou tribunaux peuvent ordonner, par le même jugement et par décision motivée, qu'il sera sursis à l'exécution de la peine ».

Section 2. Délinquant et aliéné :

le sevrage des substances stupéfiantes

Après l'installation de l'intoxication chronique chez un individu, les premiers abus apparaissent, presque inévitablement. L'envie de consommer devient alors irrésistible et cet état fait apparaître des dérives comportementales issues de d'abstinence. Lorsque le consommateur ne peut plus consommer quotidiennement, il cherche toutes les solutions possibles, du recours à un vendeur peu scrupuleux à la recherche des fonds nécessaires pour payer sa marchandise. Sa quête peut parfois le mener à commettre des actes pénalement répréhensibles. La question de son état de santé mentale est alors nécessaire pour déterminer sa responsabilité lorsque celui-ci commet une infraction pénale dans un état de sevrage (§1). Également, ce paramètre nécessite un travail de fond par les médecins pour déterminer les méthodes de désintoxication efficaces tout en limitant leurs dangers ; en effet le sevrage peut s'avérer dangereux pour le toxicomane (§2).

§1. Demi-fou et responsabilités atténuées

La responsabilité pénale du morphinomane s'inscrit dans le cadre des « causes subjectives de suppression ou de diminution d'imputabilité »⁴¹⁶ qui s'intègre dans les réflexions autour des aliénations mentales au sein des ouvrages juridiques de référence⁴¹⁷, auxquels s'ajoutent les interprétations des médecins tels que Brouardel, Ball, Guimbail et Pichon⁴¹⁸. Les deux derniers médecins évoquent notamment la question de la capacité civile du morphinomane

⁴¹⁶ G. Vidal, *Cours de Droit criminel et de science pénitentiaire*, ed. 2, Arthur Rousseau, Paris, 1902, p. 918. L'auteur est professeur de droit criminel et de science pénitentiaire à la Faculté de droit de l'université de Toulouse, ainsi que président de la société de patronage des enfants et adolescents et d'assistance par le travail pour les hommes, secrétaire général du comité de défense des enfants traduits en justice, membre du bureau de la miséricorde de Toulouse et vice-président du bureau central de l'union des sociétés de patronage de France.

⁴¹⁷ V. Molinier, *Traité théorique et pratique de droit pénal*, annoté par G. Vidal, tome 2, Arthur Rousseau, Paris, 1894 ; l'auteur est professeur à la faculté de droit de Toulouse. ; L. Moricard, *De la responsabilité partielle ou atténuée en matière pénale*, thèse, Arthur Rousseau, Paris, 1898. L'auteur est avocat à la Cour d'appel. ; G. Vidal, *op. cit.*, 1902. ; R. Garraud, *Traité théorique et pratique du droit pénal français*, tome 1, ed. 3, Recueil Sirey, Paris, 1913 ; Garraud est avocat à la Cour d'appel, professeur de droit criminel à l'université de Lyon.

⁴¹⁸ G. Pichon, *Le morphinisme... op. cit.*, p. 382-441 ; B. Ball, *op. cit.*, p. 227-248 ; P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 73-76 ; H. Guimbail, *Les morphinomanes... op. cit.*, p.204-250 ; Voir également : T. Watanabe, *op. cit.*, p. 158-164 : « Des crimes ou des délits commis par les drogués attirent l'attention de la médecine légale surtout à partir des années 1880, où se manifeste le problème du vol à l'étalage par les morphinomanes. Ils commettent le vol sous l'impulsion irrésistible et dans un état d'abstinence ».

au regard de l'affirmation de la perte épisodique de son discernement⁴¹⁹. Ces professionnels sont impliqués dans le débat par leur expertise pour caractériser dans les tribunaux la question du discernement du morphinomane, permettant ainsi à la justice de considérer sa responsabilité. La notion repose sur l'article 64 du Code pénal de 1810 qui énonce : « Il n'y a ni crime, ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister »⁴²⁰. Une irresponsabilité partielle ou complète peut être énoncée en tant qu'exception au principe de responsabilité pénale, notamment en cas d'aliénation mentale (A). Les experts médico-légaux doivent caractériser l'état de l'aliénation du mis en cause et son ampleur au moment des faits (B).

A. De la responsabilité pénale à l'irresponsabilité graduée : perception de l'aliénation mentale

Comment considère-t-on le délinquant sous l'influence d'une substance stupéfiante ? Peut-on considérer qu'une personne morphinomane, cocaïnomane soit en état de démence ? Les notions précédemment étudiées de toxicomanie, de morphinomanie, de cocaïnomanie, d'alcoolisme sont liées à l'idée d'une folie passionnelle. La notion de folie, développée par Esquirol⁴²¹, constitue une base de réflexion de la volonté irrésistible et du libre arbitre, essentiel pour notre système de répression pénale. S'y ajoute l'influence de de l'anthropologie criminelle développée par Lombroso⁴²². Elle donne naissance à l'école positiviste italienne, qui, par la notion de dégénérescence héréditaire, étudie le criminel selon une méthode statistique par une étude collective des aliénés en tant que criminels prédéterminés. Par ce travail, le processus régissant l'acte volontaire d'un individu est questionné, imposant une réflexion autour de sa responsabilité et celle de la société face à ces actes répréhensibles⁴²³ (1), puis par extension sur les causes d'atténuations de cette responsabilité (2).

⁴¹⁹ G. Pichon, *Le morphinisme... op. cit.* ; B. Ball, *op. cit.*, p.469-470 ; H. Guimbail, *Les morphinomanes.. op. cit.*, p. 243-245.

⁴²⁰ *Code pénal de l'Empire français : édition conforme à celle de l'imprimerie nationale*, Paris, 1810, Article 64.

⁴²¹ E. Esquirol, *Des maladies mentales... op. cit., passim.* ; Voir *supra*, chapitre 1.

⁴²² Voir *supra*.

⁴²³ G. Vidal, *op. cit.*, p. 145-147.

1. Responsabilité pénale : déterminisme ou liberté du délinquant

La conception de la responsabilité est le fruit d'une construction historique autour du principe de la libre volonté de l'homme chez Saint Augustin⁴²⁴ qui la considère comme amoindrie par ses passions et ses attraits instables. Le péché originel est l'illustration dogmatique expliquant la considération de la responsabilité morale par rapport à la volonté libre⁴²⁵. La responsabilité morale de l'individu s'affirme avec la philosophie du XVI^e siècle et la conception de l'homme maître de sa raison chez Kant⁴²⁶ et Beccaria⁴²⁷. La volonté libre est alors le fondement de la responsabilité pénale et civile, ainsi, durant l'Ancien Régime, une personne en état de démence peut être jugée responsable.

Théoriquement, la notion de responsabilité pénale repose sur trois éléments : la culpabilité du délinquant, sa responsabilité et l'imputabilité du délit reproché⁴²⁸. Également, la répression de l'acte du délinquant dépend de deux éléments, l'élément matériel signifiant qu'il est bien l'auteur direct du dommage et l'élément moral, c'est-à-dire la conscience de la teneur de son acte en tant que délit et la volonté de le commettre. Cependant, est-ce bien le libre arbitre qui est le facteur principal des actions humaines ou bien un déterminisme dépendant de nos influences physiques et sociales ? La problématique est le point de discorde entre les deux

⁴²⁴ Augustin, et al, *Saint Augustin*, les Éditions du Cerf, 2009 ; A. Sage, « Le Péché originel dans la pensée de Saint Augustin, de 412 à 430 », *Revue des études augustiniennes*, Institut des Études Augustiniennes, 1969, Vol.15 (1), p. 75-112 ; M. Huftier, *Libre arbitre liberté et péché chez Saint Augustin*, Nauwelaerts, Louvain Lille Librairie Giard, 1966.

⁴²⁵ Saint Augustin, évêque d'hippone, sa vie et extrait de ses écrits, deuxième édition, J. Lefort, Paris et Lille, 1871, p. 204-207, p. 236-238 ; Également : L. Guignard, « L'irresponsabilité pénale dans la première moitié du XIX^e siècle, entre classicisme et défense sociale », *Champ pénal / Penal field*, XXXIV^e Congrès français de criminologie, Responsabilité/Irresponsabilité Pénale, p. 2 : « Cette conception puise bien entendu dans la théologie ancienne sa première théorisation. Saint Augustin en est généralement considéré comme le père fondateur affirmant que l'homme dispose de son libre arbitre et que c'est ce libre arbitre qui se trouve à l'origine des péchés. Cependant, chez Saint Augustin et ses successeurs, l'existence du mal est également expliquée par le péché originel, qui fait de l'homme un être d'intelligence amoindrie et dont la volonté est fragilisée par les passions, la violence et la crainte. La responsabilité morale n'est alors pas corrélative de la volonté libre ».

⁴²⁶ Em. Kant, *Principes métaphysiques du droit, suivis du projet de paix perpétuelle*, par Joseph Tissot, deuxième édition, Paris, 1855 ; Em. Kant, *Critique de la raison pratique*, par F. Picavet, ed: Felix Alcan, Paris, 1888 ; Em. Kant, *Critique de la raison pure*, par J. Tissot, tome 1er, Paris, 1845 ; Em. Kant, *Critique du jugement, suivie des observations sur le sentiment du beau et du sublime*, par J. Barni, tome 1er, Paris, 1846.

⁴²⁷ Beccaria, *Traité des délits et des peines*, ed. 3^e, M. J. Chavignac, Lausanne, 1766, p. 117-119.

⁴²⁸ G. Vidal, *op. cit.*, p. 143.

principales écoles de pensées du XIX^e et XX^e siècle : l'école positiviste⁴²⁹ et l'école classique spiritualiste⁴³⁰, constituant les deux doctrines pénales européennes principales à cette période.

L'école positiviste, considère les actes d'un individu comme entièrement répréhensible, quel que soit son état mental au moment des faits, ses défenseurs conçoivent les comportements d'une personne de manière anthropologique, c'est-à-dire que les influences physiques et morales constituent des éléments déterminants ses actions. Les individus ne disposent pas de libre-arbitre, ainsi la responsabilité pénale ne peut reposer sur cette notion, considérant leur responsabilité comme sociale, c'est-à-dire : « l'homme est imputable et par suite responsable, parce qu'il vit en société »⁴³¹. Le châtement ne répond qu'à une logique de réaction sociale, ainsi elle est motivée par deux volontés : préventive et défensive de la société face aux anormaux, indépendamment de la morale. En ce sens, le criminel et l'aliéné constituent tous deux des anormaux. De plus, la sévérité de la peine dépend du degré de dangerosité du délinquant pour la société, ainsi, un aliéné peut être sévèrement châtié et ses actes ne sont pas distingués de ceux du criminel⁴³². Enrico Ferri⁴³³, Cesare Lombroso⁴³⁴, Raffaele Garofalo⁴³⁵ en

⁴²⁹ G. Vidal, *op. cit.*, p. 145-149 ; Voir également : *Congrès international d'anthropologie criminelle, Compte rendu des travaux de la quatrième session tenue à Genève du 24 au 29 août*, Genève, 1897.

⁴³⁰ G. Vidal, *op. cit.*, p. 145 : « Sa responsabilité pénale est la conséquence de sa responsabilité morale. S'il n'a pas été libre dans sa détermination, s'il a obéi à une impulsion contre laquelle il n'a pu réagir. S'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister, il n'y a ni crime, ni délit de sa part (art. 63 C. pén.) ».

⁴³¹ G. Vidal, *op. cit.*, p. 146.

⁴³² E. Ferri, *La sociologie criminelle*, traduit de l'italien par Léon Terrier, Félix Alcan, Paris, 1905, p. 589, 590, 648 et 657 ; repris par G. Vidal, *op. cit.*, p. 147 : « Et il arrivera alors pour les criminels ce qui est arrivé pour les aliénés : ils n'exciteront plus ni haine, ni mépris, ni sévices ; ce qui n'empêchera pas de reconnaître la nécessité pour la société de les enfermer, comme on le fait actuellement pour les aliénés, lorsque les moyens préventifs n'auront pas été suffisants pour les empêcher de nuire. [...] Plus de distinction entre moralement responsables et irresponsables ».

⁴³³ E. Ferri, *La sociologie... op. cit.* ; E. Ferri, « Tempérament et criminalité », *Congrès international d'anthropologie criminelle, Compte rendu des travaux de la quatrième session tenue à Genève du 24 au 29 août*, Genève, 1897, p. 86-89 ; Ferri est professeur à l'université de Rome et à l'université nouvelle de Bruxelles, ainsi que député au parlement italien. ; F. Collin, *Enrico Ferri et l'avant-projet de Code pénal italien de 1921*, thèse, Larcier, Bruxelles, 1925 ; O. Bosc, *La Foule criminelle : Politique et criminologie en Europe au tournant du XIX^e siècle*, Fayard, Paris, 2007.

⁴³⁴ Voir *supra*.

⁴³⁵ R. Garofalo, *La Criminologie : étude sur la nature du crime et la théorie de la pénalité*, ed. 2^e, Félix Alcan, Paris, 1890 ; R. Garofalo, *La superstition socialiste*, traduit par Auguste Dietrich, Félix Alcan, Paris, 1895 ; Garofalo est agrégé de l'université de Naples et vice-président du tribunal civil.

Italie et Alexandre Lacassagne⁴³⁶, Gabriel Tarde⁴³⁷ en France, constituent les penseurs de l'école de pensée positiviste, leur pensée n'est pas uniforme et certains clivages se constatent sur l'approche de la criminalité, notamment sur la distinction entre criminel et criminel-aliéné⁴³⁸. L'école positiviste italienne considère le rôle de la peine comme individuelle au délinquant et le réduit à une défense sociale, y retirant son utilité collective préventive. Le potentiel délinquant n'est donc pas influencé par une réponse pénale de la société envers ces actes. Vidal contredit ces affirmations, les considérant erronées et affirme la coaction psychologique de la peine sur les potentiels criminels. Pour ce dernier, l'école positiviste italienne : « supprime le Code pénal et lui substitue un Code médical ; elle transforme les magistrats en physiologistes et en médecins et, en confondant la criminalité avec la maladie, elle tend à substituer au sentiment public de blâme et de mépris pour le criminel un sentiment de commisération et de pitié contraire à la conscience générale et aux intérêts mêmes de la société »⁴³⁹.

La seconde, l'école classique spiritualiste, apprécie la responsabilité de manière ajustable, assujettie à la notion de libre arbitre et au degré dont dispose l'individu. La majorité des individus dispose d'un entier libre arbitre, cependant ce dernier peut être partiel ou absent. Ainsi, la responsabilité pénale est déterminée par une conception morale⁴⁴⁰. La culpabilité

⁴³⁶ A. Lacassagne, *Précis d'hygiène privée et sociale*, Masson, Paris, 1876 ; A. Lacassagne, *Précis de médecine légale*, Masson et Cie, Paris, 1906 ; Lacassagne est professeur de médecine légale à l'université de Lyon ; Voir également : P. Tort, « L'histoire naturelle du crime : le débat entre les écoles italienne et française d'anthropologie criminelle. Lombroso, Lacassagne, Tarde », *la Raison classificatoire*, Aubier, Paris, 1989, p. 469-535 ; L. Mucchieli, *Histoire de la criminalité en France*, l'Harmattan, 1994 ; M. Renneville, « Alexandre Lacassagne. Un médecin-anthropologue face à la criminalité (1843-1924) », *Gradhiva : revue d'histoire et d'archives de l'anthropologie*, n°17, 1995, p. 127-140 ; M. Salle, *L'avant d'une Belle Époque : genre et altérité dans les pratiques et les discours d'Alexandre Lacassagne (1843-1924), médecin lyonnais*, thèse en sciences sociales soutenue le 18 septembre 2009, à l'université Lumière Lyon 2, HAL thèses, 2009.

⁴³⁷ G. Tarde, *La criminalité comparée*, Félix Alcan, Paris, 1886 ; G. Tarde, *Les lois de l'imitation : étude sociologique*, Félix Alcan, Paris, 1890 ; G. Tarde, *Études pénales et sociales*, G. Masson, Paris, 1892 ; G. Tarde, *La logique sociale*, Félix Alcan, Paris, 1895 ; Même si Tarde se range du côté de l'école positiviste, il s'oppose à Lombroso sur l'origine physique de la criminalité, lui préférant une étude sociologique. Il est, un temps, professeur au Collège de France et membre de l'Académie des sciences morales et politiques ; Voir également : J. Milet, *Gabriel Tarde et la philosophie de l'Histoire*, n. p., Paris, 1970 ; R. Leroux, *Gabriel Tarde, vie, œuvres, concepts*, Ellipses, Paris, 2011 ; L. Saquer, *Gabriel Tarde et le raisonnement juridique. Exercice de sociologie à partir des notions de syllogisme et d'individu*, thèse en sciences humaines et sociales, université Paris Descartes, 2008.

⁴³⁸ Ferri et Garofalo n'ont pas la même considération sur la distinction entre le criminel et le criminel-aliéné. Le premier les rassemble dans la réponse pénale que doit apporter la société, le second les distingue.

⁴³⁹ G. Vidal, *op. cit.*, p. 148-149.

⁴⁴⁰ R. Garraud, *Traité théorique... op. cit.*, t. 1, ed. 3^e, p. 611-612 ; Ce n'est pas s'en rappeler l'influence de Jean-Jacques Rousseau et le contrat social de chaque individu auprès de la société ; J.-J. Rousseau, *Du contrat social*, Marc Michel Rey, Amsterdam, 1761 ; Voici également l'analyse de cette pensée par un médecin montrant le clivage sur la notion entre une interprétation par un juriste et une interprétation par un médecin : E. Chambard, *op. cit.*, p. 162 : « La doctrine de la responsabilité pénale repose, en effet, sur le postulat psychologique de la liberté morale. Les spiritualistes ont la conception d'un homme théorique, doué de la notion absolue du bien et du mal, c'est-à-dire de ce qui est conforme ou contraire à l'ordre social tel que les lois humaines et, pour certains, les lois

repose donc sur deux paramètres : son libre arbitre et son discernement. Si l'inculpé ne fait que répondre à une impulsion, à une passion à laquelle il ne peut pas résister, autrement dit, s'il ne dispose pas de sa liberté morale, alors peut-on lui imputer sa responsabilité ? La mise en place du principe de l'irresponsabilité pénale atténuée est le fruit d'une combinaison entre une tradition juridique et la théorie des aliénistes sur l'appréciation des maladies mentales par rapport à une perte du libre arbitre plus ou moins partielle⁴⁴¹. Ils instituent alors des entités nosologiques pour caractériser la démence temporaire au moment du méfait et, explique le paradoxe selon lequel, en dehors de cet acte, l'individu démontre une lucidité et un libre arbitre. En effet, il est nécessaire de considérer une gradation de l'état psychologique de l'individu entre sa démence et son libre arbitre au moment de l'exécution de l'acte répréhensible pour attribuer une nuance et des états variés à sa volonté et son intelligence⁴⁴².

Dans les deux cas, les actes restent répréhensibles, cependant ces diverses conceptions concernant les éléments qui déterminent la responsabilité d'un individu, influencent la deuxième problématique qui englobe l'imputabilité et la culpabilité. Ces deux notions détiennent des causes pouvant les supprimer ou les diminuer.

2. L'atténuation de la responsabilité pénale : du principe à la pratique

La conception de l'irresponsabilité des déments est le fruit d'une construction d'influences chronologiques au sein de notre histoire juridique, pour laquelle s'ajoute les premiers questionnements dans le droit romain et sa conception de la maladie comme punition préalable au malade, caractérisé par un manque de vigueur au sein de ses actions⁴⁴³. En 1810, notre droit se questionne encore sur la place des déments. L'article 64 du Code pénal instaure une alternative stricte entre le criminel responsable d'un côté, et l'individu sans discernement

divines l'ont établi. Capable de résister, s'il le veut, à celles de ses passions qui le poussent vers le mal et, par conséquent, à la fois méprisable et punissable s'il a préféré leur satisfaction à l'accomplissement de son devoir, le délinquant est à leurs yeux non seulement un être nuisible, mais un coupable au sens moral du mot ».

⁴⁴¹ Voir en ce sens : L. Guignard, « L'irresponsabilité pénale... » *op. cit.*, p. 3 ; Laurence Guignard est enseignante-chercheuse à l'université de Lorraine et membre du laboratoire du centre de recherche en histoire européenne comparée à l'université Paris-Est Créteil. Elle a rédigé une thèse intitulée *Juger la folie : la justice pénale et la folie des criminels à l'âge de l'aliénisme 1791-1865*. En 2010, elle publie un ouvrage intitulé *Juger la folie : la folie criminelle devant les Assises au XIX^e siècle* à l'édition PUF.

⁴⁴² L. Moricard, *op. cit.*, p. 2-3.

⁴⁴³ Garraud, *Traité théorique... op. cit.*, t. 1, ed. 3^e, p. 613-614, notamment : « Le droit romain partit de cette conception ; mais, sous l'influence de doctrines philosophiques et médicales plus exactes, une évolution s'accomplit dans les idées d'abord et les institutions ensuite : le domaine de la folie s'étendit avec celui de l'irresponsabilité, et l'aliéné fut considéré comme placé, par sa situation même, en dehors du droit commun : on pouvait l'enfermer, mais non le punir ».

de l'autre. C'est-à-dire que le code admet une division stricte entre les responsables et les irresponsables. La première possibilité est le cas d'un criminel conscient de ses actes, qui après être déclaré coupable et responsable, est puni. La deuxième possibilité correspond au mis en cause dont la culpabilité est attestée par le tribunal, cependant, après expertise, son irresponsabilité est admise car son non-discernement est avéré. Néanmoins, son état de démence constitue une menace pour l'ordre public ou la sûreté de la personne. Le sort du mis en cause dépend ainsi de l'autorité administrative qui peut décider d'un placement immédiat de la personne dans un établissement pour aliénés.

Parmi les principes entraînant la restriction ou la suppression de l'imputabilité de la sanction pénale, et pour permettre une vue d'ensemble sur la construction de ces mécanismes juridiques, il est nécessaire d'énumérer les causes principales, non développées mais existantes. Ces causes sont constituées lorsque les éléments essentiels de l'imputabilité sont manquants et qui sont en dehors de l'altération des facultés mentales⁴⁴⁴. L'article 66 du Code pénal de 1810 prévoit le cas du mineur de 16 ans⁴⁴⁵, et l'article 64⁴⁴⁶ celui de la contrainte. Puis, le Code pénal prévoit les causes spéciales de non-culpabilité, notamment l'ordre de la loi, le commandement du supérieur⁴⁴⁷, ainsi que la légitime défense et l'état de nécessité⁴⁴⁸.

S'agissant de l'altération des facultés mentales, elle consiste : « dans un état anormal des fonctions sensoriales, des facultés affectives et des facultés intellectuelles, qui exclut le discernement et qui altère ou détruit l'action de la liberté morale »⁴⁴⁹. Du fait de la perte des facultés mentales, la volonté de l'individu est altérée, les éléments essentiels tendant à l'opportunité de l'engagement de sa responsabilité pénale sont absents ; l'individu ne possède pas le discernement suffisant pour être capable de comprendre les contours de sa responsabilité pénale, ni les conséquences de l'engagement de responsabilité civile⁴⁵⁰. Paradoxalement, le cas juridique de l'aliéné rassemble les deux écoles classique et positiviste concernant la mesure qui remplace l'application d'une sanction pénale, même si la responsabilité physiologique n'est pas prise en compte par l'école italienne⁴⁵¹. En effet, l'aliéné doit nécessairement être pris en charge

⁴⁴⁴ Voir *infra*.

⁴⁴⁵ *Code pénal de l'Empire français : édition conforme à celle de l'imprimerie nationale*, Paris, 1810, Article 66.

⁴⁴⁶ *Ibid.*, Article 64.

⁴⁴⁷ *Ibid.*, Article 327.

⁴⁴⁸ *Ibid.*, Article 328 et 329 pour la légitime défense et seulement article 328 pour l'état de nécessité.

⁴⁴⁹ V. Molinier, *op. cit.*, p. 136.

⁴⁵⁰ G. Vidal, *op. cit.*, p. 227.

⁴⁵¹ Garraud, *Traité théorique... op. cit.*, t. 1, ed. 3^e, p. 612.

par l'autorité administrative pour un internement en asile d'une durée indéterminée, permettant ainsi d'éviter qu'il nuise de nouveau à la société. Pour permettre l'emploi de l'article 64 du Code pénal, l'état de démence doit exister au moment des faits reprochés. L'article ne prend pas en compte la personne qui après les faits devient dément soit pendant les poursuites, soit après condamnation et donc lors de l'exécution de sa peine. Dans ces deux cas, d'autres solutions existent pour permettre le report de son procès à la fin de son état de démence afin de permettre à l'individu d'assurer sa défense dans le premier cas ou bien pour adapter l'exécution entamée de sa peine.

Les aliénations mentales sont présentes sous différentes formes et se regroupent sous la dénomination : causes pathologiques d'altération des facultés mentales. Esquirol fournissait cette subdivision en deux catégories. La première, qui ne sera que simplement évoquée, est celle de l'imbécilité ou selon Vidal les dégénérés inférieurs. Ces derniers, « consistant dans l'absence de développement des facultés mentales, se subdivise à son tour en idiotie et imbécilité *stricto sensu*. L'idiotie est le défaut congénital du développement de ces facultés »⁴⁵². L'imbécilité ne concerne donc pas la catégorie à laquelle peuvent s'intégrer les dépendances à un produit tel que la morphine caractérisée par une force irrésistible à consommer. La deuxième catégorie est celle de la folie qui correspond à une altération des facultés mentales qui, pourtant, étaient arrivées à leur complet développement. Elle regroupe deux nouvelles sous-catégories : la démence et la manie. La démence correspond à : « un affaissement plus ou moins complet des facultés affectives, amenant un affaissement des facultés intellectuelles. Elle est le résultat - soit des progrès de l'âge et provient alors, (...), de l'usure du cerveau ; soit d'un accident survenu dans un âge peu avancé. Elle est souvent accompagnée de ramollissement du cerveau et de paralysie »⁴⁵³. Les déments se retrouvent assez aisément devant la justice lorsque, lors d'un épisode d'altérations mentales, ils commettent des faits répréhensibles. Pour le juge, déterminer la responsabilité du dément constitue une difficulté nécessitant l'intervention d'un expert, le médecin, afin de diagnostiquer la perte momentanée et temporaire des facultés mentales au moment des faits⁴⁵⁴. Les principales sous-catégories de démences sont les paralysies générales cérébrales et les persécutés délirants. Quant aux manies, ces troubles correspondent à un état anormal des sens dû à un état d'exaltation ou d'excitation démesurée des facultés intellectuelles et affectives. L'aliéné peut être touché soit par une *monomanie* ou

⁴⁵² G. Vidal, *op. cit.*, p. 228.

⁴⁵³ V. Molinier, *op. cit.*, p. 148.

⁴⁵⁴ G. Vidal, *op. cit.*, p. 232.

une *polymanie*⁴⁵⁵. La *manie* est l'altération mentale à laquelle se rattache la consommation de morphine ou de cocaïne, elle correspond en : « une espèce d'aliénation mentale dans laquelle une seule idée semble absorber toutes les facultés de l'intelligence »⁴⁵⁶ et permet de comprendre les qualificatifs de morphinomanie et de cocaïnomanie sous un prisme juridique.

Ces deux dépendances entraînent des troubles psychiques résultant d'une consommation ou d'une abstinence forcée prolongée. L'habitude de consommer de manière abusive ces substances a pour résultat de créer un besoin impérieux d'alimenter cet usage, accaparant la volonté de l'individu. Dans certaines conditions, Vidal reconnaît que l'abus de morphine conduit à remettre en cause la responsabilité pénale, le comparant à l'abus d'alcool⁴⁵⁷. La privation est alors très mal supportée, à tel point que le consommateur peut perdre tout sens moral jusqu'à tromper ses proches et les escroquer dans le seul but de se procurer son poison. Pour étudier la part de responsabilité du toxicomane délinquant, trois éléments doivent nécessairement être pris en compte : l'ampleur de leur besoin impérieux, l'effet de la substance sur l'organisme et la diminution de leur sens moral. En comparaison, dans le cadre d'une cocaïnomanie, la privation : « ne détermine pas, comme celle de la morphine, le délire de l'abstinence »⁴⁵⁸. Ces abus et leurs conséquences néfastes s'inscrivent entièrement dans le débat sur la responsabilité pénale atténuée, en effet, la perte de discernement ou l'altération de leurs facultés mentales interviennent de manière temporaire entre deux états de lucidité, rendant nécessaire une expertise médico-légale.

Les aliénistes, dont le rôle d'expert de justice est ancré depuis la stricte délimitation du discernement⁴⁵⁹, opèrent alors une graduation de la maladie mentale et ses conséquences sur le patient, se traduisant par l'idée d'une irresponsabilité graduée dépendant de l'état psychique

⁴⁵⁵ V. Molinier, *op. cit.*, p. 148 : « La polymanie consiste dans un délire (*delirium*, de hors, *lira* sillon, hors du sillon du droit, de la ligne raisonnable que l'on doit suivre), dans un égarement de l'esprit général. Elle peut être permanente ou intermittente ».

⁴⁵⁶ V. Molinier, *op. cit.*, p. 151.

⁴⁵⁷ G. Vidal, *op. cit.*, p. 260 ; L'auteur s'appuie sur les ouvrages de Krafft-Ebing, de Legrand du Saule et de Ball pour l'aspect médical ; Voir : R. Von Krafft-Ebing, *Traité clinique de psychiatrie*, trad. E. Laurent, Maloine, Paris, 1897 ; R. Von Krafft-Ebing, *Médecine légale des aliénés*, trad. A. Rémond, Doin, Paris, 1900 ; L'auteur est professeur de clinique des maladies mentales à l'Université de Vienne ; Legrand du Saule, *Traité de médecine légale... op. cit., passim* 1874 ; L'auteur est médecin à l'hospice de Bicêtre au service des aliénés, médecin expert auprès des tribunaux et lauréat de la Faculté de médecine de Paris et de l'Institut de France.

⁴⁵⁸ G. Vidal, *op. cit.*, p. 261.

⁴⁵⁹ F. Pactet, H. Colin, *Les aliénés devant la justice (aliénés méconnus & condamnés)*, Masson et Cie, Paris, 1894 ; Pactet est un ancien chef de clinique de la Faculté de médecine et également médecin en chef de l'asile de Villejuif. Colin est un ancien médecin de l'asile d'aliénés criminels de Gaillon et également médecin en chef des asiles de la Seine ; H. Legrand du Saule, *La folie... op. cit., passim* ; A. Tardieu, *op. cit., passim*.

analysé. Les stigmates psychologiques et physiques communs des délinquants intoxiqués sont étudiés pour appuyer, par des arguments scientifiques, que le toxicomane doit être considéré comme un aliéné au même titre que l'alcoolique⁴⁶⁰. L'approche se concentre sur une étude comparative des diverses toxicomanies, ce qui, par extension, améliore la compréhension des contours du concept. Dans le cadre du traitement médico-légal des intoxications chroniques, une assimilation est faite entre la folie alcoolique et la folie morphinique. Toutes ces folies passionnelles, entraînant une *manie*, sont enclines aux comportements antisociaux, irréguliers et délinquants afin de se procurer frauduleusement sa substance.

A. Riant, docteur en médecine à la faculté de Paris, traite du sujet de l'irresponsabilité en France. Il est, en plus de sa qualification en tant que médecin, licencié en droit et lauréat de la faculté de Droit de Paris. Il traite cette problématique dans un ouvrage intitulé *Les irresponsables devant la justice*, commentant la notion d'ivresse par rapport au Code pénal de 1810 : « D'après le Code pénal de 1810, l'ivresse n'est point délit ; aucune peine n'est prononcée contre elle. [...] Le silence du Code a été en partie réparé par la loi du 3 février 1873 pour la répression de l'ivresse manifeste; [...] Quant aux délits commis pendant l'ivresse, - si l'intelligence est totalement abolie, si la volonté est anéantie, si le prévenu ne s'est pas enivré tout exprès pour s'enhardir à commettre une mauvaise action, - question de fait à examiner, suivant le degré, la période de l'ivresse, - force est de ne pas punir; car alors, on peut assimiler l'ivresse au cas de démence prévu par l'article 64 du Code pénal »⁴⁶¹. L'alcoolisme est ainsi, avant toutes les autres drogues, la première *manie* pouvant entraîner une démence et donner

⁴⁶⁰ E. Chambard, *op. cit.*, p. 169-170 : « Comme pour l'alcoolisme, les question médico-légales que soulève le morphisme sont souvent compliquées par l'immixtion d'éléments étrangers à cette intoxication: états délirants liés à la dégénérescence mentale, aux prédispositions vésaniques, à l'hystérie, que présentent beaucoup de malades; états toxiques dus à la cocaïnomanie et à l'alcoolisme lui-même: aussi sont-elles rarement simple et leur solution dépend-elle moins de l'application de principes généraux que de l'analyse attentive de chaque cas particulier » ; M. Legrain, *La Criminalité des toxicomanes*, Paris, 1923, p. 5-6 : « Et la criminalité de ce maniaque du poison ne diffère point de celle de tout autre déséquilibré. Comme tel, il est enclin par définition à tous les actes irréguliers et antisociaux suscités par sa rencontre avec une ambiance à laquelle il ne saurait s'adapter, ou par le fait plus étroit qui le conduit à se procurer frauduleusement son poison favori » ; Legrain a écrit en 1898 un ouvrage intitulé *Les dangers de l'alcool et de l'alcoolisme* en 1898, ainsi que *Dégénérescence sociale et alcoolisme, hygiène et prophylaxie* en 1895. Il est l'auteur d'un nombre conséquent d'ouvrages sur la notion de dégénérescence, l'alcoolisme ainsi que la toxicomanie. Voici quelques autres exemples : P.- M. Legrain, *Hérédité et alcoolisme*, Doin, Paris, 1889 ; P.- M. Legrain, *les Arriérés de l'esprit, leur éducation*, Pérou et fils, Paris, 1888. ; P.- M. Legrain, *L'Anthropologie criminelle au congrès de Bruxelles de 1892*, Paris, 1892 ; P.- M. Legrain, *La convalescence des aliénés*, 1907 ; Il eut une carrière dans l'enseignement également, en tant que maître de conférence à l'école des hautes études et, en tant que professeur au collège libre des sciences sociales. Il assure, également, un rôle d'expert auprès des tribunaux dans des affaires incluant un mis en cause toxicomane.

⁴⁶¹ A. Riant, *op. cit.*, p. 113.

lieu à des comportements répréhensibles afin de consommer, ouvrant le débat sur la stratification de la responsabilité⁴⁶².

La Cour de cassation intervient dans le débat de la responsabilité pénale par un arrêt en date du 12 juin 1885, lequel consacre la responsabilité pénale atténuée d'un mis en cause⁴⁶³. Elle indique : « Il n'y a pas violation de l'article 64 du Code pénal dans un arrêt qui condamne un prévenu, tout en constatant, pour justifier la modération de la peine, qu'il ne jouit pas de la somme ordinaire de jugement que caractérise un complet discernement des choses, et qu'il y a en lui un certain défaut d'équilibre qui, sans annuler sa responsabilité, permet cependant de la considérer comme limitée »⁴⁶⁴. L'arrêt de rejet se rallie au raisonnement de la Cour d'appel, lequel énonce une atténuation de la peine du délinquant au regard de l'altération de son discernement. En l'espèce, le mis en cause n'est pas particulièrement dépendant à une substance mais son impulsivité, considérée comme une perte d'équilibre et de bon sens, le conduit à corriger trop sévèrement un enfant âgé de trois à quatre ans. Ces faits constituent, pour la Cour d'appel de Chambéry, un acte de cruauté gratuit et répréhensible. La Cour de cassation, après avoir rejeté les six premiers moyens du mis en cause, énonce pour le septième moyen basé sur l'article 64 du Code pénal un défaut dans la capacité ordinaire de discernement attendue d'un individu⁴⁶⁵.

⁴⁶² R. Garraud, *Traité théorique et pratique... op. cit.*, tome 1, 3^e édition, recueil Sirey, Paris, 1913, p. 655-666 ; Garraud est avocat à la Cour d'appel, professeur de droit criminel à l'Université de Lyon ; V. G. Vidal, « L'alcoolisme et la loi pénale », revue pénitentiaire, 1897, p. 1-46 ; M. Legrain, *Dégénérescence sociale... op. cit.* ; V. Vétault, *Étude médico-légale sur l'alcoolisme, des conditions de la responsabilité au point de vue pénal chez les alcoolisés*, J.-B. Baillière et fils, Paris, 1887 ; Vétault a étudié à la Faculté de Paris, il est un ancien interne, médaillé d'or, des Asiles de la Seine (concours 1881), ancien interne des hôpitaux d'Angers (concours 1880), Lauréat de l'École de médecine et de l'administration des hospices d'Angers et Lauréat de la Société médico-psychologique (prix Esquirol 1884) ; V. Magnan, *De l'alcoolisme, des diverses formes, du délire alcoolique et de leur traitement*, Adrien Delahaye, Paris, 1874 ; Magnan est médecin de Sainte-Anne, lauréat de l'institut de l'Académie des Sciences, lauréat de l'Académie de médecine (prix Civrieux, concours de 1865), et membre de la Société de Biologie ; F. Pactet, H. Colin, *op. cit.*, p. 132-133.

⁴⁶³ R. Garraud, *Traité théorique... op. cit.*, tome 1, 3^e édition, p. 632-670 ; R. Saleilles, *L'individualisation de la peine, étude de criminalité sociale*, 3^e éd. Félix Alcan, Paris, 1927, *passim*, notamment p. 76, 206, 258 ; Saleilles est professeur à la Faculté de Droit de l'Université de Paris ; M. Michelon, *Les demi-fous et la responsabilité dite atténuée*, thèse de l'Université de Lyon, R. Schneider, 1906 ; L. Eydoux, *Les demi-fous. Étude de la responsabilité atténuée*, Thèse de l'Université de Toulouse, 1906 ; Sur l'histoire de la responsabilité pénale, voir : A. Esmein, *Histoire de la procédure criminelle en France et spécialement de la procédure inquisitoire depuis le XIII^e siècle jusqu'à nos jours*, Larose et Forcel, Paris, 1882 ; L'ouvrage est couronné par l'Académie des sciences morales et politiques ; Esmein est professeur agrégé à la Faculté de Droit de Paris.

⁴⁶⁴ *Bulletin des arrêts de la Cour de cassation rendus en matière criminelle*, tome 90, n° 170, année 1885, 1887, p. 285 ; L'arrêt n'est pas commenté au sein du Sirey, ce qui est assez surprenant au regard de son importance.

⁴⁶⁵ *Bulletin des arrêts de la Cour de cassation rendus en matière criminelle*, tome 90, n° 170, année 1885, 1887, p. 286-287 ; « Attendu que, pour faire une application modérée de la peine au prévenu, la cour, appréciant souverainement l'état mental de ce dernier, a pu, sans violer l'article précité, déclarer que « Picollet ne jouit pas de la somme ordinaire de jugement que caractérise un complet discernement des choses et qu'il y a en lui un certain défaut d'équilibre, qui, sans annuler sa responsabilité, permet cependant de la considérer comme plus limitée que

Par la suite, la responsabilité atténuée est consacrée par la circulaire Chaumié en 1905 : « adressée par le garde des Sceaux aux procureurs généraux, qui invite les experts psychiatres à rechercher dans quelle mesure l'accusé peut révéler “ des anomalies physiques, psychiques ou mentales ”, ne relevant pas de l'aliénation mentale au sens de l'art 64, mais justiciables d'une “ responsabilité atténuée ”. Ces incertitudes débouchent, au terme d'une longue résistance, sur les notions de demi fou et d'anormalité et sur une justice qui se tourne vers la gestion de la dangerosité plus que vers la rétribution »⁴⁶⁶.

La nuance est attendue par les experts qui évoquent leurs difficultés dans la stricte distinction de 1810. En effet, Thierry Henry, avocat et médecin, auteur d'un ouvrage traitant du sujet : *De la responsabilité atténuée : étude médico-légale*⁴⁶⁷, souligne les éléments rapportés par ces experts. Il informe sur la difficulté antérieure, éprouvée par les médecins pour effectuer une expertise adéquate adaptée au droit, afin de déterminer un état de discernement lequel était strictement délimité entre une conscience entière d'une part et un non-discernement d'autre part. Ainsi, soit l'individu est déclaré irresponsable bien que ce dernier possède une part de responsabilité au regard de son état de discernement durant l'acte répréhensible. Soit le délinquant assume une responsabilité pleine, signifiant une sanction excessive par rapport à son état partiel de démence l'empêchant de comprendre l'entièreté de ses actes, puis *a posteriori*, devant la justice, l'intensité de sa sanction. Les jurés sont alors placés dans une position inconfortable, devant choisir entre deux solutions inadéquates⁴⁶⁸.

celle d'un individu qui, entièrement conscient de l'odieux de telles manœuvres, les aurait pratiquées uniquement par méchanceté » ; et attendu, d'ailleurs que l'arrêt est régulier en la forme ».

⁴⁶⁶ L. Guignard, « L'irresponsabilité pénale... » *op. cit.*, p. 3 ; cependant, la circulaire semble difficilement accessible en l'état ; Voir également sur la question du débat médico-légal du concept de responsabilité atténuée : R. Garraud, *Traité théorique...* *op. cit.*, t. 1, ed. 3^e, p. 632 ; H. Maudsley, *Le crime et la folie*, 5^e éd, Félix Alcan, Paris, 1888, *passim* ; Maudsley est professeur de médecine légale à *University-College of London* ; G. Tarde, *La philosophie pénale*, G. Masson, Paris, 1890, *passim* ; Jean-Gabriel Tarde est sociologue, criminologue et psychologue. Il est professeur au Collège de France. Il se distingue de la théorie de Cesare Lombroso sur l'origine du crime ; L. Proal, *Le crime et la peine*, Félix Alcan, Paris, 1891 ; Proal est conseiller à la Cour d'Aix, son ouvrage est également couronné par l'Académie des sciences morales et politiques.

⁴⁶⁷ H. Thierry, *De la responsabilité atténuée : étude médico-légale*, Paris, 1891 ; Il est docteur en médecine à la faculté de Paris, avocat à la Cour d'appel de Paris et possède le titre honorifique de médaille de bronze de l'Assistance publique. Il a été rédigé sous l'expertise de son président de thèse, le professeur Brouardel, à qui il rend hommage. ; Voir également : *Revue Scientifique*, dir: Charles Richet, ed: Baillièrre, n°2, Tome XLVIII, 11 juillet 1891 p. 215. ; A. Culler, *Les frontières...* *op. cit.*, p. 304-317 sur la responsabilité en médecine légale.

⁴⁶⁸ H. Thierry, *De la responsabilité atténuée...* *op. cit.*, p. 10 : « Mais les rapports des médecins légistes contiennent parfois une appréciation qui ne rentre pas dans ces deux types primitifs, créant une classe intermédiaire de « responsables avec atténuation », de « demi-responsables ». Les jurés dans l'embarras, acquittent le plus souvent, et on rend à la liberté un criminel d'autant plus dangereux qu'il est moins conscient. Condamnent-ils la sanction réduite au minimum est insuffisante à protéger la société ; au surplus, elle est illogique, car le crime qu'on veut punir est un acte où la pathologie entre pour une grande part ».

Également, la prise en considération par la justice d'une échelle de gradation du discernement du délinquant induit le renforcement de l'importance de l'expertise, la démarche scientifique pouvant être pleinement exploitée. La méthode d'analyse se construit sur deux éléments : la caractérisation de l'état de démence du mis en cause au moment des faits, puis l'établissement d'un examen psychiatrique et biologique qui permet de relever d'éventuelles anomalies psychiques ou mentales.

En pratique, pour le criminel soumis à une toxicomanie, deux possibilités peuvent s'entrevoir : soit la déficience de sa volonté est uniquement liée à son vice, soit sa consommation accentue une pathologie déjà existante. Tout d'abord, l'atténuation de responsabilité dépend du produit consommé, ensuite de l'état psychologique au moment des faits répréhensibles, selon ce que l'individu vient de consommer ou subit une abstinence non désirée⁴⁶⁹. Deuxième possibilité, l'individu consomme plusieurs substances stupéfiantes, altérant de multiples manières ses facultés mentales. La médecine détermine ainsi la pathologie du criminel et, par la suite sa curabilité en limitant son interprétation à l'établissement de son état de discernement par une approche strictement scientifique⁴⁷⁰. En effet, l'expert ne peut affirmer les conséquences de son expertise sur la responsabilité pénale de l'inculpé.

En ce sens, Chambard souligne que : « Les maladies mentales bien caractérisées par un état “ d'imbécillité, de démence ou de fureur ” peuvent seules, en le privant de jugement et de libre arbitre, lui assurer le bénéfice de l'irresponsabilité ; encore beaucoup d'aliénistes et de magistrats sont-ils conduits par les nécessités de la pratique à admettre une responsabilité partielle, mitigée, atténuée, dont la détermination et le dosage autorisent de savantes et brillantes discussions psychologiques »⁴⁷¹. Il met ainsi en évidence la subjectivité du travail de l'expert dans la détermination du profil psychologique.

⁴⁶⁹ Voir *supra*, Vidal sur les différentes considérations entre la cocaïne et la morphine. L'atténuation de responsabilité pour la cocaïne semble concerner l'état d'excitation après consommation alors que pour la morphine l'état d'abstinence semble être l'élément considéré.

⁴⁷⁰ E. Chambard, *op. cit.*, p. 169 : « La science, au contraire, voit dans le criminel un infirme ou un malade et le traite avec pitié ; mais elle le soigne si elle le reconnaît curable ou, son incurabilité reconnue, elle préserve à jamais la société de son exemple de sa fureur. [...] Le médecin légiste qui tenterait de les exposer devant un tribunal et d'en tirer une déduction pratique ne serait ni compris, ni suivi, ni même écouté : aussi devons-nous tâcher d'accommoder ce que nous avons à dire de la responsabilité pénale des morphinomanes délinquants aux principes des magistrats qui les jugent ».

⁴⁷¹ E. Chambard, *op. cit.*, p. 162.

B. L'expertise médicale dans la caractérisation de l'état de démence

À la fin du XIX^e siècle, l'expertise médicale du prévenu est essentielle pour permettre aux juges et jurés de déterminer sa responsabilité pénale, notamment dans le cadre d'une toxicomanie. L'irresponsabilité graduée n'est pas induite mais envisagée selon des critères précis en lien avec son vice et son niveau de dépendance. La nuance est importante et, sur ce sujet, le professeur Brouardel sensibilise sur la différence des considérations sur l'intoxiqué volontaire entre la France et l'Allemagne. En effet, en Allemagne, l'irresponsabilité pénale est prononcée, par principe, pour les intoxiqués tels qu'un morphinomane⁴⁷².

Deux raisons semblent, selon le docteur Brouardel, motiver cette différence de considération entre les deux pays. La première est qu'en France il n'existe pas d'asiles spéciaux pour les morphinomanes ou autres toxicomanes. La seconde motivation découle de la première : il est difficile de recevoir un nombre important de morphinomanes dans les asiles d'aliénés existants. Le médecin indique la nécessité d'envisager la création d'asiles spécialisés pour ces cas spécifiques.

Quelle que soit la substance, alcool ou substance stupéfiante, l'usage abusif est un élément déterminant pour l'expertise afin de déterminer l'intensité de la dépendance et la place de ce vice dans le libre-arbitre de l'individu. Ces abus semblent concerner de manière importante la morphine. Le produit est en effet très utilisé en médecine et engendre, à ce titre, un nombre significatif de morphinomanies d'origine thérapeutique⁴⁷³. Les experts sont confrontés régulièrement aux états mentaux altérés de ces individus, ce qui permet d'étudier les différentes formes de morphinomanie et leurs influences sur l'état de discernement. Ainsi, plusieurs classifications de ces différents états sont rapportées par les professionnels de santé, notamment par Chambard et Brouardel (1), puis par Montyel de Marandon (2).

⁴⁷² P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 73 : « En France, au point de vue de la responsabilité, la morphinomanie a été assimilée à l'ivresse ; on considère que le fait qu'un délit a été commis par suite d'une habitude mauvaise ne peut constituer une excuse à ce délit. Il n'y a pas inconscience, car le morphinomane aussi bien que l'ivrogne sait qu'il a tort de se livrer à l'abus de substances nuisibles. Bien entendu, on tient compte du terrain, de la dose de morphine employée, et il est des cas dans lesquels on peut conclure à une responsabilité diminuée. À l'étranger, particulièrement en Allemagne, où Lewin a fait adopter cette théorie, on conclut à l'irresponsabilité, et on considère le morphinomane comme un malade qui, de même que l'alcoolique, doit être mis en tutelle ».

⁴⁷³ Voir *supra*.

1. L'étude des différentes formes de morphinomanie

Les écrits qui caractérisent les états morphiniques dépendent des différents états mentaux du prévenu au moment des faits⁴⁷⁴. Chambard et Brouardel déterminent trois états possibles de « morphinisme » : l'état de « morphinisme aigu » (a), puis celui de « morphinisme chronique » (b) et enfin l'état d'abstinence morphinique (c).

a. L'état de « morphinisme aigu »

L'état de « morphinisme aigu » correspond à l'ivresse morphinique. Ernest Chambard considère, de manière mesurée, que cet état ne semble pas induire des impulsions ou des troubles intellectuels capables d'anéantir ou diminuer le libre arbitre du sujet. Cependant, une exception peut être envisagée lorsque l'ivresse morphinique conduit à un abus, c'est-à-dire une intoxication se traduisant par des injections répétées dont la quantité s'accroît jusqu'à devenir importante. Le morphinisme aigu, en général, n'est pas un motif de circonstances atténuantes ou d'irresponsabilité pleine ou graduée⁴⁷⁵. Le docteur Levinstein considère même cet état comme aggravant la responsabilité du prévenu. Il motive cette affirmation par les effets momentanés d'excitation que l'injection procure : « Dans l'injection morphinique, dit Levinstein, le débile puise des forces, l'énervé de l'énergie ; par elle, le silencieux devient loquace, le timide devient hardi, la conscience de sa force et de sa capacité se trouve accrue. Un tel état semble plus propre à aggraver la responsabilité qu'à l'atténuer »⁴⁷⁶.

L'injection morphinique et l'ivresse qu'elle procure amènent donc un état d'exaltation qui n'est pas, au premier abord, concordant avec l'idée de perte de conscience et donc de discernement. Chambard fournit d'autres considérations, affirmant que la responsabilité du délinquant n'est pas si strictement avérée dans ce cas de figure : « La question de la responsabilité des délinquants morphinomanes qui ont commis un délit, sinon sous l'influence

⁴⁷⁴ Sur l'étude du vice morphinique dans sa globalité : M. Talmeyr, *Les possédés op. cit.*, E. Plan, Nourrit et Cie, Paris, 1892, *passim* ; V. Du Saussay, *La morphine, Vices et Passion...op. cit.*, A. Méricant, Paris, 1906, *passim*.

⁴⁷⁵ E. Chambard, *op. cit.*, p. 170 : « Il ne semble pas, en effet, qu'en dehors d'une véritable intoxication par la morphine, le morphinisme aigu détermine par lui-même des impulsions et des troubles intellectuels capables de faire perdre au sujet qui en est atteint la conscience de ses actes et ses notions habituelles du bien et du mal. Aussi tous ceux qui se sont occupés de cette question se refusent-ils à voir dans l'ivresse morphinique une circonstance atténuante ou un motif d'irresponsabilité ; bien plus, on tendrait, à l'étranger surtout, à en faire une circonstance aggravante ».

⁴⁷⁶ *Ibid.*

de l'ivresse morphinique, du moins pendant sa durée, ne me semble pas aussi simple et je trouve ces jugements quelque peu sommaires : il faut tenir compte, en effet dans l'appréciation des faits particuliers, des antécédents du sujet, de son organisation mentale, des effets déjà produits par l'intoxication chronique dans les cas de morphinisme aigu secondaire et du mode de réaction du morphinisé à l'égard de l'agent toxique »⁴⁷⁷.

L'idée d'affaiblissement de la conscience des actes commis durant une ivresse morphinique se retrouve également chez Paul Brouardel. Ce dernier commente le cas d'un pharmacien, morphinomane, accusé par sa femme d'exécuter des ordonnances médicales au hasard et d'avoir commis un acte de violence sur un client : « Je vous ai dit que, pour se procurer de la morphine, les malades n'hésitent pas à commettre un vol, c'est ce que j'appellerai volontiers la forme aiguë. Mais à côté de cet acte se trouve, sous l'influence de la perte du sens moral, l'inaptitude à gérer une caisse, la tentation est grande, la résistance de la volonté est nulle, et, lorsqu'on prend en faute le caissier infidèle, dans sa défense ne paraît pas l'idée de la gravité de sa faute. Sa responsabilité est bien faible, car la faute a été presque inconsciente »⁴⁷⁸. Si l'ivresse morphinique est issue d'une administration à l'insu du prévenu alors l'irresponsabilité fondée sur l'article 64 peut s'appliquer.

b. L'état de « morphinisme chronique »

L'état de « morphinisme chronique » correspond à une période assez longue de consommation. Celle-ci entraîne au fur à mesure un affaiblissement des sentiments et de la morale. L'intoxiqué éprouve des difficultés à émettre un jugement et ressent une certaine apathie, enfermé dans un rituel journalier autour de sa consommation. Les problèmes judiciaires des morphinomanes chroniques débutent quand ils éprouvent une pénurie de leur approvisionnement⁴⁷⁹.

⁴⁷⁷ *Ibid.*

⁴⁷⁸ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 75.

⁴⁷⁹ E. Chambard, *op. cit.*, p. 173 : « Bien que le morphinisme chronique détermine, à une période avancée de son évolution, un affaiblissement des sentiments affectifs et moraux ainsi que du jugement, [...] il donne assez rarement lieu à des instructions judiciaires et les morphinomanes doivent probablement cette immunité relative à l'apathie dans laquelle ils vivent au moins tant qu'ils sont en mesure de satisfaire leurs habitudes toxiques ».

Une affaire judiciaire eut un certain écho à cette époque, celle du docteur Lamson⁴⁸⁰. Les faits se déroulent en Angleterre, et sont relatés en France par Benjamin Ball⁴⁸¹ et Ernest Chambard⁴⁸². Elle constitue une exception à l'affirmation selon laquelle les « morphinomanes chroniques » ne commettent pas d'actes délictueux. L'affaire concerne le cas d'un médecin américain morphinomane ayant empoisonné son beau-frère, qui fit un aller-retour France-Angleterre avant de se livrer à la justice. George Henry Lamson passe majoritairement son existence en Europe et vit principalement en Angleterre. Lorsque sa consommation de morphine devient quotidienne, l'affaiblissement de ses facultés mentales est remarqué par ses pairs et par sa clientèle⁴⁸³. Sa négligence professionnelle entraîne une baisse notable de sa clientèle et donc de ses revenus. Rapidement, Lamson n'arrive plus à respecter ses engagements auprès de ses créanciers⁴⁸⁴, il ne semble cependant pas comprendre la gravité de sa situation financière et n'hésite pas à camoufler la vérité⁴⁸⁵. Percy Malcolm John, frère cadet de l'épouse de Lamson, est sous la tutelle d'un certain M. Chapman. Il est encore mineur et doit hériter à son dix-huitième anniversaire une partie de l'héritage de ses parents. Lamson comprend l'opportunité machiavélienne qui se présente à lui pour restaurer sa santé financière. Il empoisonne le jeune garçon en lui administrant de l'aconitine⁴⁸⁶. Le jour de sa mort, la victime

⁴⁸⁰ L. A. Hargrave, *Trial of George Henry Lamson, William Hodge & Company, Edinburgh and London, 1913* ; S. W. Teignmouth, et al., *Famous Trials : Thomas Neill Cream, Neville George Clevely Heath, John Watson Laurie, George Henry Lamson, Rattenbury and Stoner*, Penguin books, 1955 ; J. Bondeson, *Doctor Poison, The Extraordinary Career of Dr George Henry Lamson, Victorian Poisoner Par Excellence, Troubadour Publishing limited, 2021* ; H. G. Kinnell, « *Serial homicide by doctors : Shipman in perspective* », *British Medical Journal Publishing Group, BMJ, 2000, Vol. 321 (7276)*, p. 792-793 ; J. H. Trestrail, *Empoisonnement criminel : guide d'investigation à l'intention des forces de l'ordre des toxicologues, des médecins légistes et des avocats. Sciences judiciaires et médecine. Humana Press*, p. 9-10.

⁴⁸¹ B. Ball, *op. cit.*, p. 19-20.

⁴⁸² E. Chambard, *op. cit.*, p. 173-174.

⁴⁸³ E. Chambard, *op. cit.*, p. 173 : « L'instruction révéla que Lamson, morphinomane depuis de longues années, s'était fait remarquer, depuis longtemps, par l'affaiblissement de ses facultés, ses excentricités, ses allures bizarres et que l'imprudence avec laquelle il maniait les poisons les plus actifs, l'avait fait passer pour fou et avait éloigné de lui tous ses clients. En prison même, il déclara par écrit avoir vécu, sous l'influence de la morphine, dans un état de rêve et ne s'être nullement rendu compte de la gravité et des conséquences de son acte ».

⁴⁸⁴ L. A. Hargrave, *op. cit.*, p. 4 : « *The explanation contained in this letter was, as it was eventually proved to be, false. As a matter of fact, his account at the Wilts and Dorset Bank was overdrawn, and he had received notice to that effect. He had no other account, because, as we have seen, he was busy pawning his goods. He afterwards drew another cheque, which was returned marked " no account." His next effort to " raise the wind " was a desperate and risky one, for it constituted a criminal offence* ».

⁴⁸⁵ L. A. Hargrave, *op. cit.*, p. 4 : « *Dear Sir,-I sent you a telegram just before leaving my friends at Horsham, telling you I had written my cheque on the wrong bank, which was the case. I formerly had an account at the Wilts and Dorset Bank, but have since transferred my business to another house. The cheques are of the same colour, and as I left home in a great hurry, I snatched up from my drawer what I thought was the right book, but I was mistaken.[...] I have not the right book with me, but have wired home for it to be sent me by return to Ventnor, where I return to-morrow or next day, and shall then immediately set the matter right with you* ».

⁴⁸⁶ L'aconitine, dont la formule chimique est C₃₄H₄₇O₁₁N, est une neurotoxine au sein de racine poussant dans des régions marécageuses et montagneuses de France.

reçoit un message de son beau-frère l'invitant à le rejoindre pour prendre quelques rafraîchissements. Un certain M. Bedbrook y est également convié.

Voici une traduction de la manière dont le procureur relate le procédé par lequel Lamson empoisonna Percy John : « Le prisonnier avait sur lui un sac, d'où il tira des gâteaux. Au cours de la conversation, il sortit une boîte de capsules, faisant remarquer à M. Bedbrook : “Pendant que j'étais en Amérique, je ne vous ai pas oublié. J'ai apporté ces capsules pour vous. Vous les trouverez très utiles pour donner des médicaments aux garçons.” M. Bedbrook a pris l'une des capsules que lui offrait le prisonnier pour essayer, et ce faisant, il observa Lamson mettre du sucre dans une autre. Le prisonnier l'a secoué et, se tournant vers Percy John, il a dit : “Il faut le secouer pour que le médicament puisse aller au fond. Vous êtes doué pour prendre des médicaments ; Prenez ceci” »⁴⁸⁷. À la suite de cette rencontre, Lamson prend un train pour Paris. Quant à la victime, après quelques heures de souffrances, elle meurt aux environs des onze heures du soir, malgré les tentatives désespérées des médecins.

Ernest Chambard allègue que ces faits peuvent par exception entrer dans le cadre d'une responsabilité atténuée⁴⁸⁸. Cependant, S'il semble incontestable que le meurtrier est un morphinomane, la longue préméditation que requiert la préparation de l'assassinat démontre une motivation dépassant la simple perte de discernement momentanée dû à une consommation journalière habituelle de morphine. En effet, si l'on accepte une responsabilité partielle de Lamson, cela signifie que les épisodes de clairvoyance de ce dernier, durant la préparation, ne lui ont pas permis de prendre conscience de la gravité de son projet et d'y mettre un terme. Ce qui signifie que la préparation du meurtre est également faite sous l'effet d'une perte de discernement. Au regard de la continuation de ses activités en dehors de ses excès morphiniques, il n'est pas possible de plaider pour une démence continue. La médecine ne reconnaît pas la possibilité que la morphinomanie puisse entraîner, de son seul fait, un tel état psychologique. L'assassinat ne peut être considéré comme pouvant donner lieu à une

⁴⁸⁷ L. A. Hargrave, *op. cit.*, p. 30 : « *The prisoner had a bag with him, from which he took some cake. During the conversation he produced a box of capsules, remarking to Mr. Bedbrook, “While in America I did not forget you. I have brought these capsules for you. You will find them very useful to give the boys medicine.” Mr. Bedbrook took one of the capsules offered to him by the prisoner to try, and while doing so he observed Lamson putting sugar into another. Prisoner shook it up, and, turning to Percy John, said, “It has to be shaken in order that the medicine may go to the bottom. You are good at taking medicine; take this”* ».

⁴⁸⁸ E. Chambard, *op. cit.*, p. 173-174 : « En France, cette circonstance, bien exploitée par un avocat disert et des amis actifs, lui aurait probablement valu, tout au moins, un verdict d'irresponsabilité partielle ; mais en Angleterre, où la justice est moins, il fut condamné à mort et pendu ».

responsabilité atténuée car sa définition induit une opposition quant au principe régissant la responsabilité atténuée due à une perte de discernement.

En Angleterre, le jury prononce son verdict et considère Lamson coupable et pleinement responsable de ses actes. Ce dernier est condamné à mort par pendaison puis enterré dans l'enceinte de la prison. Également, le jury exprime ses inquiétudes au juge Hawkins en ce qui concerne la loi en vigueur pour la vente des poisons auquel ce dernier répond : « Je veillerai à ce que cela soit transmis au ministre de l'Intérieur. Je crois fermement comme vous que le moment est venu où une plus grande restriction devrait être imposée à la vente de ces poisons mortels »⁴⁸⁹. Pourtant, il reste bien difficile de considérer un état de démence, même gradué, sans un ensemble d'éléments importants démontrant des phases de perte de discernement. Le « morphinomane chronique » demeure un individu dont la responsabilité pénale est difficile à déterminer.

c. L'état d'abstinence morphinique

Ernest Chambard décrit l'état d'abstinence morphinique : « C'est la période d'abstinence morphinique qui est la plus féconde en faits délictueux, soit que le malade se prive volontairement de morphine, soit que la privation lui en soit imposée dans un but thérapeutique ou par manque des ressources nécessaires à l'acquisition légale ou illégale de l'agent toxique. L'abstinence morphinique s'accompagne de véritables impulsions conscientes ou à demi conscientes, dont les résultats sont le suicide, le vol, la violence contre les personnes »⁴⁹⁰. L'abstinence morphinique peut entraîner des états impulsifs, parfois semi-conscients, dans trois circonstances. Ces trois circonstances distinctes peuvent permettre de déterminer la dangerosité de la personne : le premier correspond à l'attente de l'injection à venir, sans influence majeure. Puis, le deuxième, dû à une suppression nette et entière de la consommation, est qualifié par le docteur Chambard d'état le plus difficile à supporter⁴⁹¹. Pour terminer, la période suivant quatre

⁴⁸⁹ L. A. Hargrave, *op. cit.*, p. 154 : « *I will take care that this is forwarded to the Home Secretary. I firmly believe with you that the time has arrived when some greater restriction should be placed upon the sale of these deadly poisons* ».

⁴⁹⁰ E. Chambard, *op. cit.*, p. 174.

⁴⁹¹ *Ibid.* : « c'est alors que les angoisses de ce sevrage sont le plus aiguës et que les impulsions sont le plus violentes et le plus irrésistibles ».

semaines d'abstinence brusque et nette, correspondant à un état : « caractérisé par des obsessions à caractère impulsif »⁴⁹².

De fortes envies suicidaires sont à craindre de la part du patient en plein sevrage morphinique. Parfois ne pouvant plus financer sa consommation, la recherche des fonds nécessaires devient la priorité du toxicomane, entraînant l'effondrement de ses barrières morales. Cet état de privation de morphine est nommé par les médecins l'amorphinisme. Le docteur Brouardel considère que la privation entraîne un état apathique très dangereux. Parfois, les fonctionnements physique et cérébral peuvent être soumis à la nécessité d'administrer la drogue en question. En effet, l'intoxication peut prendre un niveau tel que la drogue devient indispensable et l'arrêt brusque peut conduire à la mort. L'état d'abstinence conduit à des souffrances extrêmes pour le morphinomane.⁴⁹³

Le professeur Brouardel rapporte un cas dans lequel son expertise et celle du docteur Motet ont été requises pour l'examen d'une jeune mise en cause morphinomane. Le cas illustre les effets dévastateurs d'une abstinence morphinique soudaine. En l'espèce, la jeune femme déclenche des troubles nerveux durant son enfance qui l'empêche de travailler. Le corps médical décide de lui administrer des piqûres de morphine à ses quinze ans, en 1875, pour traiter ses troubles nerveux. La patiente devient dépendante à la morphine ; son vice l'amène dans « un état de prostration absolue »⁴⁹⁴, qui la conduit à commettre en novembre 1885 un vol de couverture à la suite duquel elle est arrêtée. Il s'ensuit un arrêt brutal de sa consommation en prison durant l'attente de son procès. Après sa condamnation à une peine de trois mois d'incarcération, sa morphinomanie est constatée, puis, afin de l'aider à supporter les effets d'une abstinence morphinique trop brusque, des piqûres lui sont administrées par le personnel médical carcéral. Sous des conseils avisés, la condamnée fait appel du jugement prononcé, arguant que lors de son procès, son état psychologique, issu de son abstinence forcée à la morphine, lui causant notamment : « des spasmes, des syncopes »⁴⁹⁵, ne lui a pas permis de posséder tous ses moyens de défense⁴⁹⁶, nécessitant alors un nouveau procès en appel. En effet,

⁴⁹² *Ibid.*

⁴⁹³ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 70-71 : « La privation de la morphine est pour le morphinomane une terrible souffrance. [...] C'est l'état de besoin ; le malade sent qu'il s'effondre, qu'il disparaît ; il ne s'agit plus alors de volupté, il s'agit de la vie même, qui peut être compromise si la drogue nécessaire au fonctionnement cérébral et à l'être tout entier n'est pas rapidement administrée. Quand la privation dure plusieurs jours, le malade peut tomber dans un anéantissement absolu, dont seule la morphine le tirera ».

⁴⁹⁴ *Ibid.*, p. 71.

⁴⁹⁵ *Ibid.*, p. 72.

⁴⁹⁶ Voir *supra*.

l'abstinence a entraîné une altération de ses facultés de discernement, nécessaire pour s'expliquer devant la justice. A la suite de son procès en appel, les circonstances atténuantes sont retenues pour la jeune femme. La Cour la condamne au minimum de la peine avec sursis⁴⁹⁷.

L'abstinence morphinique peut avoir des conséquences importantes, qui se traduisent par des impulsions violentes sans réflexion et parfois des démences ; l'état de besoin devient prioritaire sur tout autre sentiment. Le besoin peut atteindre un niveau extrême tel qu'il peut conduire le morphinomane au suicide dont le seul but est d'éteindre la douleur de l'abstinence⁴⁹⁸. Un second élément, relaté dans les faits, mérite d'être développé, celui de l'intoxiqué subissant une abstinence morphinique après une longue période de consommation telle que son organisme dépend de manière vitale à ladite substance. Le toxicomane subit, à ce stade, une diversité d'effets néfastes le conduisant à commettre des actes répréhensibles devant être confrontés au principe juridique de l'état de nécessité, constituant une cause objective de suppression de l'imputabilité.

Tout d'abord, il est nécessaire de fournir les notions générales de l'état de nécessité, pour ensuite le contextualiser par rapport aux différents états morphiniques susmentionnés. Ce concept historique⁴⁹⁹ se définit par : « un état de chose tel que la sauvegarde d'un droit ou d'un bien nécessite l'exécution d'un acte en lui-même délictueux et portant atteinte à un autre bien appartenant à une autre personne »⁵⁰⁰. En comparaison, la légitime défense constitue, selon

⁴⁹⁷ Les divers éléments fournis par Brouardel n'ont pas permis de retrouver la décision ou son commentaire dans les recueils spécialisés.

⁴⁹⁸ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 73 : « Dans d'autres cas, les morphinomanes, privés de leur poison, sont pris d'impulsions violentes, qui leur est pour ainsi dire impossible de ne pas suivre ; ils agissent avec une irreflexion absolue, et il arrive parfois que ces personnes sont dans un état de besoin tel que, ne pouvant se procurer de morphine, elles en arrivent au suicide ».

⁴⁹⁹ G. Vidal, *op. cit.*, p. 299 ; R. Garraud, *Traité théorique... op. cit.*, t. 1, ed. 3^e, p. 683 : « L'agent, qui commet un acte délictueux en état de nécessité, ne serait pas punissable parce qu'il ne serait pas moralement libre, la force irrésistible qu'il subit lui enlevant son libre arbitre. Cette manière de comprendre la situation, a sa base juridique dans le texte même de l'art. 64 : elle est encore aujourd'hui acceptée par la plupart des criminalistes français. Mais la théorie subjective de la contrainte morale ne rend pas absolument compte de l'impunité du délit commis en état de nécessité, puisque cette situation même implique un choix possible entre le délit commis par l'agent et le mal qui le menace. Si, dans certains cas, le libre arbitre peut sembler amoindri, il subsiste néanmoins, et la responsabilité avec lui, responsabilité limitée, il est vrai, mais que le juge est dans l'impuissance de mesurer ».

⁵⁰⁰ G. Vidal, *op. cit.*, p. 295 ; R. Garraud, *Traité théorique... op. cit.*, t. 1, ed. 3^e, p. 683 ; Vidal est le seul à évoquer le sujet de l'état de nécessité du morphinomane ; Vidal et Garraud renvoient également aux différentes références suivantes : P. Moriaud, *Délict nécessaire et de l'état de nécessité*, Larose & Forcel, Paris, 1889, p. 248-312, notamment p. 248-249 : « Le plus souvent, on s'est demandé s'il fallait punir le délit nécessaire [...] Quels sacrifices, [...], la loi peut-elle humainement exiger pour son observation - a-t-elle le droit d'exiger, ont dit quelques-uns ? Ils partent plus ou moins consciemment de cette idée juste, que l'incrimination d'un acte en suppose la prohibition ; on ne punit pas un acte permis. Or, prohiber l'acte nécessaire, c'est vouloir qu'on s'en abstienne, et cette volonté serait parfois déraisonnable : le législateur ne peut préférer la mort d'un homme à la commission d'une infraction légère. C'est à ce second point de vue qu'incline la doctrine actuelle » ; L'auteur n'évoque pas

Vidal, un état spécial de nécessité car il oblige une première personne à user d'actes violents ou délictueux envers une autre qui est l'auteur du danger encouru. À l'inverse, l'état de nécessité « général » constitue une action pour se délivrer d'un danger imminent, envers un tiers qui n'est pas la cause de ce mal⁵⁰¹.

Deux catégories de cas de nécessité sont à distinguer : ceux concernant les « cas de conflits de droits et biens inégaux »⁵⁰², par exemple, celui d'une personne qui, sans être médecin, procède urgemment à un accouchement, ou un affamé qui, au bord de la mort, vole quelques aliments sur l'étal d'un marché ; et les « cas de conflit de droits et bien égaux et d'existences humaines »⁵⁰³. L'un des cas les plus illustres pour cette deuxième catégorie est celui d'une personne qui, lors d'un naufrage de navire, tue, blesse ou procède à un acte de cannibalisme envers d'autres individus pour assurer sa survie⁵⁰⁴.

L'état de nécessité n'est pas prévu explicitement par le Code pénal de 1810. Les magistrats le reconnaissent cependant, par le biais de l'article 64, dans des cas précis afin de ne pas imputer une condamnation à un individu n'ayant pas une intention dolosive, c'est-à-dire l'intention de nuire à autrui ou de s'enrichir aux dépens de ce dernier. Les faits ont donc une

l'état de nécessité du morphinomane ; il est docteur en droit et Avocat ; F. Carrara, *Programme du cours de droit criminel : fait à l'Université de Pise*, trad. P. Baret, Varescq Aîné, Paris, 1876, p. 148-149 : « L'acte auquel l'homme se détermine par suite d'une semblable pression peut prendre une double forme, à savoir : celle d'une action, ou celle d'une réaction. Distinction qui, dans beaucoup de codes, n'a pas été assez remarquée. Ce sera la forme de l'action si la violence vient d'un accident ou d'un tiers, et que l'acte auquel l'homme a recours pour se soustraire au mal qui le menace soit dirigé contre une personne qui n'était pas cause de ce mal [...] Ce sera la forme de la réaction si, pour échapper à un danger imminent, nous repoussons celui-là même qui nous en menace, et pour le besoin de notre défense, ne nous bornant pas à repousser l'attaque, nous allons jusqu'à attaquer l'agresseur » ; Carrara est membre de l'Académie des Lincei de Rome, et de la commission chargée du projet de Code pénal italien, également associé honoraire de l'Académie de législation de Toulouse, associé correspondant de l'Académie royale de Belgique et de l'Institut des Avocats du Brésil etc... Baret est docteur en droit et avocat à la Cour d'appel de Paris.

⁵⁰¹ F. Carrara, *op. cit.*, 1876, p. 148 : « § 285 L'acte auquel l'homme se détermine par suite d'une semblable pression peut prendre une double forme, à savoir : celle d'une action, ou celle d'une réaction. [...] §286 Ce sera la forme de l'action si la violence vient d'un accident ou d'un tiers, et que l'acte auquel l'homme a recours pour se soustraire au mal qui le menace soit dirigé contre une personne qui n'était pas cause de ce mal. Ce premier cas, moins fréquent que l'autre mais pourtant digne de remarque, présente les mêmes termes au point de vue de la position morale de l'agent, et doit se régir par les mêmes principes ».

⁵⁰² G. Vidal, *op. cit.*, p. 297.

⁵⁰³ *Ibid.*

⁵⁰⁴ *Ibid.* : « C'est encore la situation de ceux qui, dans l'incendie d'un théâtre ou le naufrage d'un navire, se sauvent en blessant et même en tuant les femmes, les enfants, les personnes qui gênent leur fuite. - C'est encore le cas des horribles drames d'anthropophagie de naufragés perdus et affamés, du radeau de la Méduse en 1816, de la Mignonnette en 1884, du Thècla en 1893 » ; L. de Carbonnières, « Chair interdite ou chair tolérée : le cannibalisme de nécessité », *La chair : perspectives croisées*, Paris, 2018, p. 87-106 ; L. de Carbonnières de Saint-Brice, « « Si una tabula sit... » Du meurtre de nécessité en mer entre doctrine, jurisprudence et littérature », *Revue Droit & Littérature*, vol. 5, n° 1, 2021, p. 293-320 ; L. de Carbonnières, « Ogres, cannibales et anthropophages », Il était une fois... Analyse juridique des contes de fées s. la dir. de N. Dissaux, Paris, 2018, p. 209-223.

place primordiale dans l'acceptation d'une impunité, reliés à la notion de contrainte morale dépendant de la situation de celui qui l'invoque⁵⁰⁵. À travers ce prisme situationnel, un *consensus* semble accorder Vidal, Carrara, Garraud et Moriaud sur les conditions juridiques à prendre en considération afin d'appliquer l'état de nécessité⁵⁰⁶.

Ces auteurs affirment également la diversité des conclusions possibles dans la doctrine selon une interprétation objective ou subjective des faits par rapport aux conditions nécessaires à l'application de l'état de nécessité. Tout d'abord, l'individu doit subir une : « menace d'un mal assez grave pour ne pouvoir être accepté sans un sacrifice que la loi ne peut imposer »⁵⁰⁷. Subséquemment, le danger doit être imminent et l'individu dans l'impossibilité de l'éviter ; si d'autres moyens restent possibles alors l'état de nécessité ne peut être retenu. La quatrième condition, qui peut être qualifiée de moraliste, implique que la nécessité ne soit pas du fait de la personne qui l'invoque ou par faute, c'est-à-dire qu'elle ne soit pas l'unique acteur de sa détresse.

Cependant, la doctrine n'est pas unanime : « les uns, sans distinguer, déclarent toujours l'agent entièrement punissable ; les autres distinguent suivant qu'il y a dol ou simple faute de sa part relativement à l'événement qui a créé l'état de nécessité et font varier en conséquence sa responsabilité »⁵⁰⁸. Une dernière catégorie considère cette condition au regard de l'inégalité ou de l'égalité entre l'acte commis et le préjudice engendré. En cas d'inégalité, si le préjudice de l'acte est supérieur à la menace éprouvée par son auteur, sa responsabilité est engagée. À l'inverse, si l'acte répréhensible entraîne un dommage inférieur ou équivalent à la menace éprouvée, l'état de nécessité peut s'appliquer⁵⁰⁹. Ainsi, dans le cadre d'un « morphinisme chronique », puis d'une abstinence morphinique, si le toxicomane entre dans une situation de santé critique pour laquelle une injection devient vitale, l'acte de vol dudit produit peut être débattu et semble possible. Pour cela, l'appréciation de l'état de santé critique constitue un élément déterminant par rapport à l'acte délictueux. Ensuite, une expertise médicale est nécessaire pour attester l'imminence du danger et de l'impossibilité d'éviter la mort par d'autres

⁵⁰⁵ G. Vidal, *op. cit.*, p. 300-306 ; L'auteur fournit les fondements historiques fournis clivés entre les théories subjectives et celles objectives.

⁵⁰⁶ P. Moriaud, *op. cit.*, p. 303-310 ; R. Garraud, *Traité théorique... op. cit.*, t. 1, ed. 3^e, p. 680-684 ; G. Vidal, *op. cit.*, 1902, p. 306-307 ; F. Carrara, *op. cit.*, p. 152.

⁵⁰⁷ G. Vidal, *op. cit.*, p. 306.

⁵⁰⁸ G. Vidal, *op. cit.*, p. 306-307.

⁵⁰⁹ P. Moriaud, *op. cit.*, p. 306 ; G. Vidal, *op. cit.*, p. 306-307.

moyens qu'une nouvelle injection. Dans ce cas, se procurer de la morphine dans un délai bref peut contraindre d'employer un moyen délictueux.

La quatrième condition semble plus difficilement acceptable. Pour que la nécessité de l'injection soit reconnue, l'accusé doit démontrer que sa toxicomanie n'est pas de son fait mais celui, par exemple, d'un tiers, comme un médecin peu consciencieux lui ayant prescrit de manière prolongée la substance dans un but, *a priori*, thérapeutique. Par ailleurs, dans le cadre d'une dépendance d'origine non thérapeutique, l'événement peut être interprété comme une nécessité si l'individu démontre qu'il n'y a pas d'intention dolosive dans son acte mais une simple faute de sa part relative à l'événement. L'acte délictueux doit cependant se limiter à un vol. En effet, si l'agent accumule des actes de violences en vue de son appropriation illégitime de morphine, alors cela constitue un rapport inégal entre la nécessité et l'acte subi par la victime, entraînant certainement une pleine responsabilité. Afin de plaider sa cause, l'individu a tout intérêt à se soumettre à son obligation civile de réparation envers la victime de son acte, car si l'état de détresse est une cause juste, la réparation *a posteriori* l'est tout autant.

En conclusion, l'état de nécessité du morfinomane en état d'abstinence de morphine, vital pour son organisme, peut être débattu légitimement ; les magistrats considèrent plutôt sa situation pénale par rapport aux circonstances atténuantes, permettant d'arriver à une finalité, certes de responsabilité, mais atténuée et peut-être plus acceptable pour la victime, notamment grâce aux articles 463 du Code pénal et 341 du Code d'Instruction criminelle⁵¹⁰. En effet, ce principe bénéficie de différentes adaptations par le législateur par la loi du 28 avril 1832, qui après une atténuation des possibilités de son application par la loi du 13 mai 1863, est revenue à l'application de 1832 par le décret-loi du 27 novembre 1870⁵¹¹.

⁵¹⁰ J. B. Duvergier, *Code pénal, annoté*, A. Guyot et Scribe, Paris, 1833, article 463, p. 78 ; J. B. Duvergier, *Code d'instruction criminelle, annoté*, A. Guyot et Scribe, Paris, 1833, article 341, p. 53.

⁵¹¹ *Bulletin des lois de la république française, délégation du gouvernement hors de Paris*, XII^e série, imprimerie nationale, Versailles, 1871, n°308, p. 233 : « Considérant que la loi du 13 mai 1863, dans le but d'aggraver au lieu d'adoucir, suivant le progrès de nos mœurs, notre système pénal, a restreint la liberté accordée aux juges correctionnels par l'article 463 du Code pénal, de modérer les peines dans le cas d'admission de circonstances atténuantes, Décrète : Les trois derniers paragraphes de l'art. 463 du Code pénal sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes. Dans tous les cas où la peine de l'emprisonnement et celle de l'amende sont prononcées par le Code pénal, si les circonstances paraissent atténuantes, les tribunaux correctionnels sont autorisés, même en cas de récidive, à réduire l'emprisonnement même au-dessous de six jours et l'amende même au-dessous de seize francs; ils pourront aussi prononcer séparément l'une ou l'autre de ces peines, et même substituer l'amende à l'emprisonnement, sans qu'en aucun cas elle puisse entrer au-dessous des peines de simple police ».

2. Les différentes phases de morphinomanie

Il y a également une seconde description des différentes phases de morphinomanie, publiée dans les *Annales médico-psychologiques* et méritant d'être étudiée. Le docteur Marandon de Montyel, médecin en chef des asiles publics d'aliénés de la Seine, distingue deux phases de la morphinomanie, une première en puissance (a) et une deuxième en abstinence (b).

a. La « morphinomanie en puissance »

La « morphinomanie en puissance » correspond aux effets directement liés à la consommation de la substance. Marandon de Montyel propose une subdivision en deux phases des effets de la morphine sur l'individu. La première phase correspond à la morphinomanie en puissance lors d'une période d'euphorie, c'est-à-dire juste après une injection, et inclut une responsabilité complète. Une exception survient lorsque les actes pénalement répréhensibles sont le fruit d'une volonté d'assouvir une passion morphinique. La seconde phase correspond à la morphinomanie en puissance lors d'une période de marasme physico-psychique, et peut entraîner une responsabilité atténuée. Elle est possible lorsque les actes pénalement répréhensibles sont commis dans un état de démence ou de colère de l'intoxiqué⁵¹². Les deux états sont difficiles à caractériser, notamment pour déterminer, avec certitude, un état de marasme physico-psychique ou un état d'euphorie au moment des faits. L'état de marasme physico-psychique se caractérise pour l'intoxiqué par la présence d'une obsession pathologique et irrésistible pour la morphine⁵¹³.

Le docteur Paul Garnier⁵¹⁴ décrit une affaire dans laquelle une inculpée est dans un état d'euphorie morphinique en puissance lorsqu'elle commet des faits répréhensibles. Garnier qualifie médicalement le discernement de l'accusée dans un état de marasme psychologique et

⁵¹² Blanche, Marandon de Montyel, « Procès de la femme Fiquet (de Dijon), accusée d'assassinat, morphinomanie et simulation, rapport médico-légal », *Annales médico-psychologiques*, 1883, Série 6, Tome 10, p. 253 ; Voir également : T. Watanabe, *op. cit.*, p. 129 : « Chez le morphinomane en puissance, la responsabilité est complète durant la période d'euphorie, sauf le cas où les actes délictueux ou criminels auraient pour but l'assouvissement de la passion morphinique. [...] Chez le morphinomane en puissance, la responsabilité est nulle durant la période de marasme physico-psychique, mais les actes commis sous l'influence de cet état et susceptibles d'entraîner l'irresponsabilité ne sauraient jamais être que des actes de démences et de fureur ».

⁵¹³ T. Watanabe, *op. cit.*, p. 130.

⁵¹⁴ Paul Garnier est, durant sa carrière, médecin en chef de l'infirmerie spéciale de la préfecture de police. Il est l'auteur de plusieurs ouvrages dont l'un intitulé *Internement des aliénés (thérapeutique & législation)* en 1898.

physique tel que décrit par Montyel. En tant qu'expert auprès des tribunaux, notamment sur le sujet de la responsabilité, Garnier a contribué, par plusieurs publications, aux *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. L'auteur rapporte les faits dans un article intitulé : « Morphisme avec attaques hystéro-épileptiques causées par l'abstinence de la dose habituelle du poison, vol à l'étalage, rapport médico-légal » en 1886. En l'espèce, Mme H, des suites de son accouchement, est hospitalisée. Afin de permettre son rétablissement, les médecins lui prescrivent de la morphine. Par la suite, Mme H continue ses injections par elle-même malgré son entier rétablissement. Après la perte de son emploi, elle commet un vol à l'étalage pour se procurer une seringue et une solution de morphine. Garnier expertise l'état mental au moment des faits et affirme que l'accusée semble s'être injectée de nombreuses doses de morphine peu de temps avant le délit, atténuant son discernement. Le tribunal admet cette atténuation du discernement et de sa responsabilité, au regard de son état mental névrotique et de son abus dans l'administration de morphine. Mme H est condamnée à six jours de prison.

La reproduction, d'une partie, des conclusions du docteur Garnier permet d'apprécier les différents éléments par lequel l'expert détermine le discernement de l'accusée : « 1° La femme H... est adonnée depuis plusieurs années à l'usage abusif des injections sous-cutanées de morphine. Cette habitude pernicieuse [...], tout en s'imposant de jour en jour d'une façon plus tyrannique, n'a cependant pas entraîné, dans le cas présent, cet état de marasme, cette altération physique et intellectuelle qui en sont parfois la conséquence. 2° Au moment où elle a commis les vols qui lui sont reprochés, elle n'était point sous l'empire d'un trouble psychique qui l'aurait privée de son discernement habituel et de sa libre volonté. [...] 4° Pendant la durée de sa prévention, l'inculpée a présenté des attaques hystéro-épileptiques dont le développement doit être attribué à la privation brusque de la dose habituelle de morphine [...]. 5° En conséquence, la femme H... ne saurait être considérée comme irresponsable des actes qui lui sont reprochés ; toutefois il convient d'admettre que, sous l'influence de son tempérament névropathique dont l'excitabilité première a été encore accrue par l'abus des injections morphinées, sa force de résistance aux incitations instinctives a pu être amoindrie et sa responsabilité atténuée dans une certaine mesure »⁵¹⁵. Le médecin commence son expertise par une analyse de l'état de dépendance générale à la morphine de la personne. Puis, dans un second temps, il s'intéresse à son état psychique durant les faits reprochés afin de déterminer son état

⁵¹⁵ P. Garnier, « Morphisme avec attaques hystéro-épileptiques causées par l'abstinence de la dose habituelle du poison, vol à l'étalage, rapport médico-légal », *Annales d'hygiène publique et médecine légale*, 1886 a, série 3, tome 15, p. 312-313 ; T. Watanabe, *op. cit.*, p. 131.

de discernement et sa libre volonté. Pour terminer, le médecin étudie les effets de la privation brusque de morphine durant la prévention sur son état de santé mental et physique. Cet élément permet notamment de s'assurer que l'accusée peut se défendre durant son procès.

b. La morphinomanie en abstinence

La morphinomanie en abstinence correspond à un état de besoin dû à un manque de morphine. Sur cet état, Marandon de Montyel considère la responsabilité comme nulle lorsque les actes sont provoqués par un état de démence ou de fureur⁵¹⁶.

Le docteur de Montyel rapporte l'affaire d'un avocat ayant commis un vol avec effraction sur un navire en état d'abstinence morphinique. L'affaire est, pour son confrère Ernest Chambard, une illustration de l'irrésistibilité des impulsions liées à une envie de morphine durant une période d'abstinence. En l'espèce, cette affaire concerne un avocat, M. Paul X, morphinomane des suites d'un traitement de coliques hépatiques à l'âge de vingt-huit ans. Au bout de deux ans de traitement morphinique par injection sous-cutanée, le mis en cause s'administre une quantité importante de vingt-trois centigrammes de morphine par jour. Lors d'un trajet en bateau entre Gênes et Marseille, il perd sa quantité personnelle de morphine et demande alors au médecin de bord une nouvelle quantité de morphine que ce dernier lui refuse. Au bout de plusieurs heures d'abstinence, le besoin se fait plus difficile et la volonté de résister plus faible. Le mis en cause commet un vol avec effraction dans la pharmacie du paquebot pour se procurer son stupéfiant. Marandon de Montyel énonce l'irresponsabilité du mis en cause au regard de la difficulté, pour l'organisme, de résister à l'administration d'une nouvelle quantité de morphine lors d'une dépendance bien établie sans pourtant établir les risques pour son organisme⁵¹⁷.

⁵¹⁶ Blanche, Marandon de Montyel, *op. cit.*, p. 253 ; T. Watanabe, *op. cit.*, p. 129 : « De même, chez le morphinomane *en abstinence*, la responsabilité est nulle, mais, ici encore, les actes commis sous l'influence de cet état, et susceptibles d'entraîner l'irresponsabilité, ne sauraient jamais être que des actes de démence ou de fureur ».

⁵¹⁷ E. Marandon de Montyel, « Contribution à l'étude de la morphinomanie », *Annales médico-psychologiques*, 1885, série 7, tome 1, p. 50 ; T. Watanabe, *op. cit.*, p. 133 : « Le cas de M.X [...] est loin de plaider en faveur de la responsabilité. Il était poussé par le seul besoin de son organisme puisque, chez lui, l'ivresse morphinique ne s'était jamais produite ». ; Voir *supra* sur la possibilité d'un état de nécessité.

Chambard commente également l'affaire et considère le raisonnement de Montyel comme erroné, refusant d'intégrer les arguments philosophiques dans son raisonnement⁵¹⁸. Cependant, les deux médecins s'accordent sur la motivation de l'accusé qui répond à une « impulsion puissante née du besoin impérieux d'un excitant dont il éprouvait quotidiennement l'action depuis dix ans et qu'il fallut que cette impulsion fût bien forte »⁵¹⁹. La classification de la morphinomanie en abstinence et en puissance, puis la subdivision en deux de la morphinomanie en puissance, ne fait pas l'unanimité dans le corps médical. Certains considèrent que la classification répond plus à une volonté juridique que médicale, en effet, l'euphorie qui suit l'injection est rarement considérée juridiquement comme entraînant une perte de libre arbitre⁵²⁰.

En conclusion, si la responsabilité peut être atténuée, le corps médical défend la nécessité de ne pas laisser la personne sans suivi professionnel. Idéalement, le placement dans un centre de soins permet d'envisager une guérison⁵²¹. La maison de soin est une voie également envisagée pour les alcooliques chroniques mais ne fait pas l'unanimité chez les juristes⁵²². Les circonstances atténuantes peuvent être retenues que ce soit pour l'ivresse chronique ou pour la morphinomanie. Ces deux maux, considérés comme des vices par les médecins, ont le point commun d'avoir un sevrage difficile et dangereux pour sortir de la dépendance.

§2. L'enjeu du traitement thérapeutique

« Il existe deux moyens, de valeur inégale, de combattre chez un peuple une habitude vicieuse : frappez ceux qui s'y livrent ou ceux qui la favorisent. Le premier a, depuis longtemps, prouvé son insuffisance ; le second, seul, offre quelques chances de succès, pourvu qu'on

⁵¹⁸ Voir *supra*, les arguments philosophiques sur la volonté d'un individu.

⁵¹⁹ E. Chambard, *op. cit.*, p. 178.

⁵²⁰ Voir *supra* ; Voir également : T. Watanabe, *op. cit.*, p. 130.

⁵²¹ E. Chambard, *op. cit.*, p. 181 : « il eût fallu l'interner, le guérir, le relâcher que sur la certitude d'une guérison sérieuse, le soumettre au dehors à une surveillance intelligente et discrète, mais efficace et le réintégrer à la moindre menace de récurrence ».

⁵²² G. Vidal, *op. cit.*, p. 248-260, notamment p. 249 : « L'asile d'aliénés est à la fois insuffisant et excessif : excessif, parce que nous ne sommes pas en présence d'aliénés ; insuffisant, parce que rien n'y est organisé en vue de l'abstinence, seul moyen de guérison » ; Voir également : V. Molinier, *op. cit.*, p. 170-171 ; R. Garraud, *Traité théorique... op. cit.*, t. 1, 3e édition, p. 657-658 ; Garraud est plus nuancé et établit une distinction entre l'ivrogne qui doit être réprimé et l'alcoolisme en tant que maladie, nécessitant alors un traitement spécial dans une maison de soins.

l'applique avec suite, méthode et rigueur »⁵²³. L'inefficacité de la méthode répressive est, selon Chambard, démontrée dans les pays tels que la Chine ou l'empire Ottoman, au sein desquels l'usage de l'opium est pérenne malgré une politique pénale entraînant la condamnation à mort des consommateurs qui s'y adonnent. L'apport d'un suivi médical du patient en sevrage est donc indispensable mais insuffisant. Le médecin doit veiller sur la santé physique et mentale du patient. Le traitement thérapeutique des toxicomanies est un nouvel enjeu sur lequel intervient le corps médical.

Benjamin Ball énonce deux méthodes, la première tend vers une suppression brusque de la consommation de morphine alors que la deuxième instaure plutôt une suppression lente et graduée de la dépendance à la substance par une quantité consommée de plus en plus faible⁵²⁴. Ernest Chambard propose une troisième méthode, inventée par Erlenmeyer dite demi-lente⁵²⁵. Le professeur Brouardel, quant à lui, avance des précautions indispensables dans le traitement du patient⁵²⁶. Il rappelle que l'objectif premier du patient lorsqu'il est en état de manque est de se procurer de la morphine⁵²⁷.

L'entourage semble être un facteur favorisant la rechute, aussi la plupart des médecins recommandent l'isolement, que ce soit en maison spécialisée ou, quand cela est possible, directement au domicile du morphinomane. Toutes les méthodes de traitement de la morphinomanie sont d'inspiration allemande car la montée du nombre de morphinomanes y est très importante⁵²⁸. En France, la loi sur les établissements d'aliénés du 30 juin 1838 permet en son Titre II, Section I, des placements volontaires. Les dépendances chroniques amènent dans le cas de la morphinomanie des épisodes de démence et des changements d'humeurs importants. Les états de démence peuvent entraîner un placement par l'autorité publique, précédemment évoqué, et de plus les morphinomanes peuvent se rendre volontairement dans une structure spécialisée sous la direction d'un médecin⁵²⁹.

⁵²³ E. Chambard, *op. cit.*, p. 189.

⁵²⁴ B. Ball, *op. cit.*, p. 79-82.

⁵²⁵ E. Chambard, *op. cit.*, p. 205-207.

⁵²⁶ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 77-79.

⁵²⁷ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 77 : « Vous devez aussi Messieurs, être en garde contre la supercherie des malades ; il y a pour la morphine et les seringues, les cachettes les plus imprévues. [...] Pour se procurer de la morphine, le morphinomane emploie tous les moyens ».

⁵²⁸ E. Levinstein, *La morphinomanie... op. cit., passim* ; G. Pichon, *Folies passionnelles... op. cit.*, p. 246-248 ; P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 73-74 ; Voir *supra*.

⁵²⁹ A. Lechopie, Dr Ch. Floquet, *op. cit.*, p. 486 : « Un certificat du médecin constatant l'état mental de la personne à placer, et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés, et de l'y tenir renfermée ».

A. La méthode de suppression brusque

La méthode de la suppression brusque est préconisée par Levinstein. C'est une méthode dans laquelle le malade passe d'une consommation régulière à un arrêt total et brutal d'apport de morphine à son organisme. La méthode présente une dangerosité importante nécessitant le placement obligatoire du morphinomane dans une structure spécialisée dans le sevrage brusque. Ces établissements spécialement consacrés à ce type de sevrage sont capables de prendre des mesures de surveillance et d'organisation suffisantes pour permettre la réussite du projet⁵³⁰. Chambard, Erlenmeyer et Levinstein insistent sur la rigueur nécessaire des mesures de surveillance pour contrôler le sevrage brusque du patient.

Le sevrage brusque est conseillé par plusieurs médecins tel que Benjamin Ball car cette méthode permet une souffrance moins longue pour le patient : « Une fois la crise passée, une fois la frontière traversée, le sujet n'éprouve plus les angoisses et la dipsomanie morphiniques ; il ne sent plus cette douloureuse sensation d'anéantissement et lipothymie qui lui fait si ardemment désirer une nouvelle injection. »⁵³¹ Pour y parvenir, tout un processus se met en place, le patient est coupé du monde extérieur, bénéficie d'un personnel restreint, plus attentif et moins corruptible. Tout d'abord, il prend un bain, ses affaires sont vérifiées scrupuleusement afin d'éviter toute consommation dissimulée. Les premiers jours sont très difficiles. Le but est de résister au manque de morphine dans son organisme, c'est pourquoi cette méthode n'est conseillée que pour les consommateurs modérés. En effet, un arrêt complet de l'administration de morphine à un organisme très accoutumé peut causer le décès de la personne.

Le professeur Brouardel insiste également sur les dangers d'un arrêt brusque de consommation de morphine chez un consommateur abusif avéré : « Cet état dure d'ordinaire plusieurs jours, de 5 à 12, pendant lesquels les crises surviennent en s'éloignant et en diminuant d'intensité. Chez les uns, la guérison suit ; les autres tombent dans l'adynamie, le collapsus, et

⁵³⁰ E. Chambard, *op. cit.*, p. 201 : « L'application de la méthode brusque exige non seulement le placement du morphinomane dans un asile ou un établissement spécialement consacré au traitement de la morphinomanie, mais encore une organisation intérieure de cet asile ou de cet établissement et des mesures de surveillance et de précaution particulières sur lesquelles Levinstein et Erlenmeyer ont justement insisté ».

⁵³¹ B. Ball, *op. cit.*, p. 79.

des soins spéciaux et rapides deviennent nécessaires, en face de cet état nouveau qui met en danger la vie du morphinomane »⁵³².

B. Les méthodes de suppression lente et d'Erlenmeyer

Ainsi, la suppression brusque d'injection de morphine présente une dangerosité importante et elle est impossible à mettre en œuvre chez certains patients. Face à ce constat, d'autres méthodes sont envisagées. La première, la méthode de suppression lente, ou procédé en terrasse (a) et la deuxième, la méthode d'Erlenmeyer (b).

1. La méthode de suppression lente

La méthode de la suppression lente, nommée « procédé en terrasse » peut s'envisager à domicile. Cependant, un placement sous surveillance est conseillé et plus pertinent. Les symptômes du sevrage restent élevés et quasi-insurmontables au regard de la difficulté pour résister à une réduction du dosage. Le docteur Benjamin Ball établit un protocole à suivre, basé sur la surveillance et la réduction proportionnée et successive de la quantité administrée, pour permettre la réussite du sevrage. Le protocole permet de s'assurer que le malade ne s'injecte pas de morphine en dehors des prises prévues⁵³³.

La méthode de suppression lente est conçue, selon Ernest Chambard, par le médecin Zambaco lequel est l'auteur de l'ouvrage *De la morphinomanie* en date de 1883⁵³⁴. La méthode nécessite une certaine rigueur dans l'administration des piqûres. Zambaco Pacha est un éminent médecin, chef de la clinique à la faculté de médecine de Paris, élu correspondant national pour la division d'anatomie et de physiologie de l'Académie de médecine en 1887. Il est également membre des Académies de Saint-Pétersbourg et de Vienne, ainsi que président de la Société de

⁵³² P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 79.

⁵³³ B. Ball, *op. cit.*, p. 81 : « Il faut d'abord s'entourer de toutes les précautions nécessaires pour s'assurer que le malade ne trompe pas la surveillance organisée autour de lui ; il faut ensuite établir une échelle de réductions successives ».

⁵³⁴ Zambaco, *De la morphinomanie*, Encéphale, 1882 ; L'auteur a également travaillé une grande partie de sa vie sur la lèpre : Zambaco, *Les Lépreux ambulants de Constantinople*, Masson & Cie, Paris, 1897 ; Zambaco, *L'hérédité de la lèpre*, Masson & Cie, Paris, 1908 ; Zambaco, *Anthologie - La Lèpre à travers les siècles et les contrées*, Masson & Cie, Paris, 1914 ; H. Teinter, M. Karamanou, « Demetrius Zambaco Pasha (1832-1913) : The first leprologist of the Orient », *Journal of medical biography*, SAGE, 2021-11, Vol.29(4), p. 262-269.

médecine de Constantinople. La compagne de ce médecin, Maria Zambaco a une relation passionnelle avec le peintre Edward Burne-Jones, dont la fin faillit être funeste après que Maria lui a proposé un suicide collectif par l'ingestion d'une quantité mortelle de laudanum, donnant lieu à l'intervention des forces de l'ordre⁵³⁵.

La méthode de réduction progressive de Zambaco demande une logique mathématique à respecter concernant l'horaire d'administration de la morphine au patient : « Il importe également, [...], d'apporter un certain discernement dans la répartition des réductions faites aux piqûres quotidiennes et de respecter, par exemple, plus que toutes les autres, celles du soir, du matin et d'avant les repas, sous peine de troubler le sommeil et les digestions et d'ôter au patient la force de subir un traitement long, pénible et énervant »⁵³⁶.

Selon Chambard, la méthode lente présente trois inconvénients : le premier correspond au résultat imprécis au regard de la durée allongée⁵³⁷, le deuxième inconvénient est lié au premier et correspond à la longue durée des symptômes d'abstinence entraînant une extrême fatigue physique et morale, le dernier étant le manque de temps pour la convalescence du patient. Ainsi, le médecin est très critique sur la durée importante de cette méthode qui entraîne plusieurs complications, il est défenseur d'une méthode brusque⁵³⁸.

La méthode présente le désavantage d'avoir une durée plus importante durant laquelle le patient est tenté de consommer, souffrant de la réduction du dosage administré dans son organisme. Sur plusieurs mois, cette souffrance peut être de plus en plus pesante : « Le malade, du reste, qui se soumet à cette méthode, n'évite, sauf le collapsus, aucun des symptômes de la

⁵³⁵ J. A. Kestner, « Edward Burne-Jones and Nineteenth-century Fear of Woman », *University of Hawaii Press for the Biographical Research Center*, vol. 7 (2), 1984, p. 95-122 ; M. Brown, « Lost love Rarely seen Burne-Jones painting for sale », *Guardian Newspaper*, London, 2013, p. 10 ; L. de Girolami Cheney, *Edward Burne-Jones on Nature : Physical and Metaphysical Realms*, Cambridge Scholars Publishing, 2021, p. 24.

⁵³⁶ E. Chambard, *op. cit.*, p. 205.

⁵³⁷ E. Chambard, *op. cit.*, p. 206 : « Il faudrait au morphinomane, pour réussir dans cette voie, une constance d'énergie dont bien peu de ses pareils sont capables et dont, s'il en était par hasard doué, il aurait fait un meilleur usage en se soumettant, une bonne fois, au traitement brusque ou, du moins, rapide de son habitude morbide ».

⁵³⁸ E. Chambard, *op. cit.*, p. 207 : « Que cette méthode convienne à quelques malades, à ceux, par exemple, qui n'osent pas aborder de front la période de combat des méthodes rapides ou qui craignent que l'explosion d'accidents de sevrage difficiles à expliquer n'attire l'attention de leur entourage sur un vice jusque-là soigneusement dissimulé, je le veux bien ; mais les premiers n'auront jamais l'énergie de poursuivre jusqu'au bout leur démorphinisation progressive et il serait facile aux seconds de mettre, avec la complicité bien permise du médecin, les accidents dont ils redoutent l'éclat sur le compte d'une maladie quelconque ».

suppression brusque et ce qu'il gagne par la faiblesse des symptômes, il la perd par leur durée et leur prolongation »⁵³⁹.

2. La méthode d'Erlenmeyer

La méthode d'Erlenmeyer est développée en s'inspirant de celle de Levinstein. Le médecin met en place un traitement plus progressif pour les personnes fragiles ayant des facteurs défavorables au niveau cardiaque et pulmonaire. La méthode est un compromis entre les deux précédentes. Le patient est hospitalisé, mis en isolement. Durant les premiers jours, sa dose habituelle est inchangée, puis un matin, seulement la moitié de la dose est administrée. La façon dont est supportée ce nouveau dosage permet de connaître le degré d'intoxication à la morphine du patient. La première baisse est souvent bien supportée. Le patient, qui connaît la mesure à venir, prend soin de surcharger la déclaration sur son dosage quotidien pour mieux supporter l'exercice⁵⁴⁰. Puis, après acceptation par l'organisme de la première baisse, une seconde diminution de moitié est effectuée jusqu'à arriver à une dose minimale. Pour finir, la prochaine étape est l'arrêt complet d'administration. Le médecin joue donc un rôle majeur dans l'emploi thérapeutique des substances stupéfiantes.

L'exemple de la morphine démontre que, durant le XIX^e siècle, une prise de conscience s'opère sur les dangers d'un traitement thérapeutique à base de substances stupéfiantes. Les professionnels de santé sont omniprésents dans la qualification du phénomène d'intoxication chronique, sa caractérisation et son expertise. Un dernier élément sur le patient est important, celui de l'habitude de consommation, laquelle reste fortement ancrée dans les repères du patient. Le stimulus habituel de consommation peut être substitué si le besoin du premier produit se fait sentir et devient irrésistible. Par exemple, le corps médical remplace par un autre stimulant l'habitude des prises morphiniques : « On a préconisé comme succédanés de la morphine un grand nombre de médicaments divers. L'alcool, le café, par aldéhyde, la cocaïne [...] et bien d'autres substances médicamenteuses et toxiques ont été successivement mises en avant »⁵⁴¹. La plupart du temps, cela entraîne une juxtaposition des inconvénients de la deuxième substance sur ceux de la morphine, comme le montre l'utilisation de la cocaïne qui a

⁵³⁹ *Ibid.*

⁵⁴⁰ E. Chambard, *op. cit.*, p. 208-209.

⁵⁴¹ B. Ball, *op. cit.*, p. 82.

eu des effets déplorables, entraînant un nombre important de personnes dans la morphino-cocaïnomanie⁵⁴².

Conclusion

Le XIX^e siècle est une période déterminante pour les professions médicales et pour la relation existante entre la société et les drogues. Concernant les drogues, l'utilisation accrue de la chimie et de la science dans l'art pharmaceutique ont entraîné une exploitation plus considérable du pavot, plante centrale dans l'évolution des pratiques médicamenteuses. L'utilisation de l'opium et de ses alcaloïdes, tels que la morphine et la codéine, intensifient à la fois les effets curatifs, mais également les effets néfastes liés à un traitement thérapeutique. Si la thériaque et le laudanum présentent des dangers posologiques plus remarquables chez l'enfant que l'adulte dès le XVII^e siècle, l'emploi médical de la cocaïne et surtout de la morphine, à la seconde moitié du XIX^e siècle, met en évidence une dangerosité accrue pour tout type de patient à devenir dépendant de l'injection chronique du produit. L'état d'irrésistibilité s'accroît par l'emploi prolongé d'une substance stupéfiante par le malade et l'éloigne, au fur à mesure de la longévité de sa consommation, du statut de patient vers celui de déviant social consommant de manière abusive et illégitime une drogue, autrement dit de toxicomane. La définition de ce terme s'est construite en parallèle des études menées par rapport à l'alcoolisme chronique, les médecins comme les juges s'attachant à essayer de caractériser les conséquences de ces abus en faisant ressortir leurs similitudes.

Que ce soit en Angleterre ou en France, les professionnels de santé emploient leur savoir-faire afin d'améliorer la compréhension de ces situations de dépendances et acquièrent une reconnaissance en tant qu'acteurs légitimes. Les médecins s'emparent du sujet de l'abus de drogues, en collaborant avec les sociétés de tempérance (dirigées contre l'alcoolisme ou l'opiomanie et son commerce) et affirment leur expertise sur les pathologies caractérisant la dépendance⁵⁴³. Leur expertise permet à la justice d'appréhender le discernement des

⁵⁴² P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, p. 139-146 ; notamment p. 140-141 : « À la morphinomanie est venue se joindre plus récemment la cocaïnomanie, aussi funeste et aussi tyrannique. La cocaïne est d'ailleurs presque toujours employée concurremment avec la morphine, et il en résulte une intoxication mixte plus redoutable encore, car elle s'accompagne souvent d'hallucinations et de délire terrifiants qui rendent le morphino-cocaïnomanie dangereux pour autrui ».

⁵⁴³ F.-X. Dudouet, *op. cit.*, p. 46-53 ; notamment p. 50 : « À travers la lutte contre l'abus des drogues, c'est toute une conduite, sensible aux inclinations vers le plaisir et l'absence d'autocontrôle, qui est rejetée. L'hygiénisme de la fin du siècle ne fait pas de distinction claire entre l'hygiène du corps et l'hygiène de l'âme, et ce d'autant plus à

délinquants toxicomanes. Les médecins ont une légitimité historique auprès du peuple et des gouvernants et proposent les premiers traitements thérapeutiques. L'étendue qu'englobe leur mission se complète par une connotation sociale qui devient le sujet central du mouvement hygiéniste, identifiant ces « pratiques déviantes ».

Quant aux pharmaciens, leur rôle semble se construire en fonction des liens qu'ils entretiennent avec les médecins et surtout leur complémentarité. Celle-ci a l'air d'être considéré par les pouvoirs publics comme un élément à exploiter pour réguler les drogues, comme en Angleterre où un monopole est octroyé aux pharmaciens concernant l'accès aux poisons avec le *Poison Bill* de 1857 et le *Pharmacy Act* de 1868 dans l'optique de créer un garde-fou garant de l'usage approprié de certaines substances.

une époque où il n'était pas mal perçu d'avoir un discours moralisateur, bien au contraire. La conformité de la prescription médicale à un certain ordre social n'a d'ailleurs pas totalement disparu. Les prescriptions de somnifères ou d'antidépresseurs s'adaptent au rythme normal de la vie sociale. Les indications et les posologies sont faites de manière à soutenir le patient dans sa vie sociale, non à l'exclure ».

Titre 2. Le rôle de la pharmacie dans le contrôle de la conception des drogues et de la diffusion de leurs usages

Le domaine pharmaceutique est un secteur historiquement lié à l'évolution de l'usage des remèdes curatifs. D'abord concurrencé par les épiciers et les marchands, l'apothicaire réussit à s'imposer dans le cheminement du soin du patient en tant qu'acteur qualifié dans la préparation et la vente des préparations thérapeutiques dans les grandes villes françaises puis à l'échelle nationale. En effet, la législation sur la conception et la délivrance des médicaments est, durant plusieurs siècles, décentralisée. Chaque ville d'importance dispose de sa propre réglementation, néanmoins ces réglementations adoptent des principes similaires. Elles sont influencées par la ville de Paris et sa faculté de médecine. Après différentes affaires d'empoisonnements et d'envoûtements marquant l'opinion publique, Louis XIV instaure la première réglementation s'appliquant dans l'ensemble du royaume. Elle comporte une dimension pénale et réprime la confection de remèdes secrets et des potions mystiques en tout genre. Par cet édit de 1682, la pharmacie devient une affaire d'État. Par la suite la déclaration du Roi en date du 25 avril 1777 amorce la transition entre l'utilisation du terme apothicaire et celui de pharmacien, lequel obtient le monopole de la conception et de la délivrance des remèdes et médicaments. Ces différents épisodes historiques illustrent l'évolution de notre modèle de santé par le droit (chapitre 1). Lequel doit nécessairement s'adapter au progrès de notre société, notamment lors de l'industrialisation des secteurs chimique et pharmaceutique (chapitre 2).

Chapitre 1. Du remède au médicament : la consécration du pharmacien comme un des acteurs de l'art de guérir (1803-1888)

L'histoire de la pharmacie en France peut se découper en trois périodes : « 1° Époque de fondation : allant du XIII^e siècle jusqu'à la déclaration du roi du 25 avril 1777. 2° Époque de transition : allant du 25 avril 1777 jusqu'à la loi du 21 germinal, an XI. 3° Époque de Rénovation : allant de la loi du 21 germinal an XI jusqu'à nos jours »⁵⁴⁴. La dernière transition débute par la fin du statut d'apothicaire et la consécration du monopole pharmaceutique. Le pharmacien devient le seul acteur légitime pour procéder à la conception et à la délivrance des remèdes pharmaceutiques. L'État décide tout d'abord d'intervenir sur l'organisation des écoles formant les aspirants candidats à l'exercice de cet art et également de renforcer les contrôles en instaurant une véritable police de la pharmacie. En parallèle, la qualification juridique des différents types de remèdes est étudiée afin d'en intégrer les innovations.

Puis, durant le XIX^e siècle, la manière de produire les médicaments et les préparations curatives évoluent passant d'une conception artisanale à une production industrielle⁵⁴⁵. Le pharmacien qui conçoit les médicaments et les remèdes n'est plus forcément celui qui les délivre. Ainsi, le droit doit prendre en considération la fragmentation de la profession. Une étude des différents textes juridiques est alors cruciale pour éclairer sur le rôle attribué au secteur pharmaceutique par rapport à celui médical. L'étude de la modernisation de la profession doit être effectuée en conservant une interrogation cruciale, laquelle représente le fil directeur des analyses faites dans ce chapitre : comment évolue la fonction de pharmacien et le statut des divers médicaments compte tenu du développement de l'emploi des substances vénéneuses ?

L'intégration des alcaloïdes de l'opium dans la pharmacopée et les évolutions dans la manière de les employer semblerait avoir autant influencé l'exercice de la profession de médecin que celle de pharmacien. Pour assurer que la relation entre la société et les remèdes se limite aux usages légitimes, de multiples interventions législatives et jurisprudentielles sont

⁵⁴⁴ E. Dupuy, *Cours de pharmacie*, t.1, Paris, 1894, p. 23.

⁵⁴⁵ Le développement de cette industrie constitue, dans le chapitre suivant, une étude à part entière.

nécessaires. La consécration du pharmacien en tant qu'acteur légitime de l'art de guérir s'accompagne de responsabilités consacrées par les textes juridiques et précisées par la jurisprudence (Section I). Puis, lorsque la conception des remèdes et des médicaments évolue de l'artisanat à l'industrialisation, de nouvelles perspectives de soin pour le malade apparaissent, aussi ambitieuses que dangereuses (Section 2).

Section 1. Le pharmacien et l'art de guérir

Lors de la période entre le XVI^e et le XVIII^e siècle, les médecins ont une mauvaise appréciation du travail des apothicaires. Ils ne semblent pas considérer les apothicaires comme des acteurs de santé détenant le monopole de l'art pharmaceutique mais plutôt comme des techniciens parmi d'autres. Certes, ils fournissent les ingrédients nécessaires à la préparation et la vente des remèdes, les conçoivent parfois, mais n'en ont pas l'exclusivité. Autrement dit, ils ne semblent pas valoriser l'expertise de ce corps de métier en tant qu'acteur complémentaire du médecin dans l'exercice de l'art de guérir⁵⁴⁶. Une partie des médecins ont une interprétation étendue de leurs prérogatives dans l'exercice de leur art et ne sollicite pas un apothicaire pour préparer les remèdes. L'adversité est telle que le terme pharmacien commence à être privilégié après le XVIII^e siècle⁵⁴⁷, notamment après l'instauration du collège de pharmacie⁵⁴⁸, et la déclaration du Roi en date du 25 avril 1777⁵⁴⁹.

Le terme « pharmacien » possède plusieurs étymologies grecques, celle de « *pharmakeia* » semble la plus pertinente et renvoie à l'exercice de l'art de guérir par la pharmacie, c'est-à-dire par la maîtrise des médicaments⁵⁵⁰. L'apothicaire n'a de son côté qu'une

⁵⁴⁶ C. Sellier, *La Pharmacie centrale de France*, Paris, 1903, p. 117 : « Le ridicule dont les médecins ne cessèrent d'accabler leurs humbles mais indispensables collaborateurs, suscita facilement contre ceux-ci la malice populaire qu'il n'eut point de profession plus bafouée que celle d'apothicaire » ; Charles Sellier est conservateur adjoint du Musée Carnavalet et a travaillé sous les auspices de Charles Buchet le directeur de la Pharmacie Centrale de France.

⁵⁴⁷ C-H. Fialon, « Histoire des mots "Pharmacien" et "Apothicaire" », *Bulletin de la Société d'histoire de la pharmacie*, 8e année, n°28, 1920, p. 268 : « Les calomnies des médecins des XVI^e et XVII^e siècles ont fini par discréditer à tel point la profession des apothicaires que ceux-ci cherchent à faire peau neuve ; ils accueillent avec faveur le mot de pharmacien qui va peu à peu les délivrer complètement de l'autre ».

⁵⁴⁸ Voir *infra*.

⁵⁴⁹ Louis XVI, *Déclaration du Roi, portant règlement pour les professions de la pharmacie & de l'épicerie, à Paris, donnée à Versailles le 25 avril 1777, enregistré en Parlement le 13 mai audit an, 1777* ; Leca A., « La déclaration royale du 25 avril 1777 portant règlement pour les professions de la pharmacie et de l'épicerie à Paris : un texte d'actualité », Mélanges offerts au Doyen François-Paul Blanc, P.U de Perpignan- Presses de l'Université Toulouse 1 Capitole, 2011, p. 549-558.

⁵⁵⁰ Sur l'origine du mot pharmacie, voir : C H. Fialon, *op. cit.*, p. 263 : « nous trouvons les vocables *pharmakeus*, *pharmakeutès*, *pharmakis*, *pharmacopios*, *pharmakopòlès*, *pharmakos*, *pharmakotribès*, *pharmakourgos*,

étymologie faisant référence au tenancier de boutique. Indirectement, celle-ci semble réduire l'activité effectuée à la vente des préparations. Le développement de la chimie pharmaceutique complexifie la conception des médicaments et apporte une légitimité scientifique accrue au pharmacien. En effet, le niveau de complexité des préparations rend quasi impossible pour le médecin d'assurer à la fois son rôle premier et également de confectionner les préparations destinées aux soins de ses patients. À terme, les qualifications nécessaires pour la pratique pharmaceutique conduisent à la reconnaissance de leur monopole dans ce domaine. Pour cela, l'amélioration de l'instruction des connaissances nécessaires paraît indispensable. Une transition s'établit en conséquence, la profession quitte le régime des corporations lors de l'instauration des écoles de santé (§1). Dès le début du XIX^e siècle, une nouvelle réforme débute la modernisation de la profession (§2).

§1. De la fin des corporations aux écoles de santé

Durant son règne, Louis XVI nomme Turgot ministre de l'Économie⁵⁵¹, lequel souhaite apporter des solutions face à la crise financière qui touche le royaume et dont l'ampleur devient de plus en plus préoccupante. Le ministre décide de mettre fin aux corporations par son édit de l'année 1776 en faveur d'un système plus libéral. Cette décision épargne le pharmacien de la libéralisation de son activité (A). Après la Révolution française, une tentative est faite pour permettre un accès libre à l'exercice de la pharmacie. Au regard de l'échec de cette mesure, les autorités prennent la décision d'accroître le contrôle du domaine pharmaceutique à la surveillance de l'État (B).

pharmaktès, qui signifient à peu près indifféremment : empoisonneur, sorcier ou pharmacien » ; M. Charas, *Pharmacopée royale... op. cit.*, Anisson & Posuel, Paris, 1704, p. 1-2.

⁵⁵¹ A.-R.-J. Turgot, P. Vigreux, *Turgot (1727-1781)*, Dalloz, Paris, 1947 ; L. Say, *Turgot*, Hachette & Cie, Paris, 1891 ; C.-J. Gignoux, *Turgot*, Arthème Fayard, Paris, 1945 ; P. Jolly, *Turgot*, les Œuvres françaises, Paris, 1944 ; P. Groenewegen, *Eighteenth-century economics : Turgot, Beccaria and Smith and their contemporaries*, Routledge, 2002 ; D. Maldié, R. Régine, « Polémique idéologique et affrontement discursif en 1776: les grands édits de Turgot et les remontrances du parlement de Paris », *le Mouvement Social*, n° 85, 1973, p. 13-80 ; F. Piwnica, « Les résistances à l'introduction du libéralisme en France. Le témoignage des mémoires des corporations en 1776 », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, tome 40, n°1, Janvier-mars 1993, Comportements et sensibilités dans la France du XVIII^e siècle, p. 30-48.

A. Les dernières réformes pharmaceutiques sous l'Ancien Régime

Au-delà de l'abolition d'un grand nombre de corporations, l'édit de février 1776 applique une doctrine qui prône la liberté du commerce et tend à libéraliser les communautés professionnelles⁵⁵². Il promeut la liberté d'entreprendre pour toutes personnes, que ce soit dans le commerce ou l'exercice d'un corps de métier⁵⁵³. Quasi tous les corps, communautés de marchands et artisans sont concernés par l'abolition. Pour autant, comprenant la particularité de l'exercice de certaines professions, celle des pharmaciens reste par exception épargnée. Néanmoins, le pouvoir royal annonce son intention d'intervenir dans ce domaine⁵⁵⁴. La décision se comprend aisément, la conception des préparations pharmaceutiques nécessite des connaissances spécifiques indispensables pour assurer la qualité des remèdes. En effet, les ingrédients utilisés pour les préparations curatives peuvent être dangereux lorsqu'ils sont employés par le profane. Ces ingrédients sont pour la plupart des poisons. Par ailleurs, des règles juridiques encadrent le commerce des substances médicamenteuses pour prévenir les incidents touchant la santé publique. Ces règles sont la vente limitée aux apothicaires et aux marchands, la tenue d'un registre par les professionnels, le serment, les contrôles des officines et la nécessité pour l'acheteur des substances visées de fournir quelques informations personnelles au vendeur⁵⁵⁵. Elles proviennent des législations antérieures, notamment l'édit de

⁵⁵² Louis XVI, *Édit portant suppression des jurandes et communautés de commerce, arts et métiers... Registré en Parlement le 12 mars [1776]*, 1776, p. 2 : « Ainsi les effets de ces établissements sont, à l'égard de l'État, une diminution inappréciable de commerce & de travaux industriels ; à l'égard d'une nombreuse partie de nos sujets, une perte de salaires & de moyens de subsistance ; à l'égard des habitants des villes en général, l'asservissement à des privilèges exclusifs, dont l'effet est absolument analogue à celui d'un monopole effectif : monopole, dont ceux qui l'exercent contre public en travaillant & vendant, sont eux-mêmes les victimes dans tous les moments où ils ont à leur tour besoin des marchandises ou du travail d'une autre communauté » ; Michel Caze, *Le Collège de Pharmacie (1777-1796)*, *Revue d'histoire de la pharmacie*, 32^e année, n°114, 1944, p. 51-52.

⁵⁵³ Louis XVI (1754-1793), *Édit portant suppression des jurandes et communautés de commerce, arts et métiers... Registré en Parlement le 12 mars [1776]*, 1776, p. 15 : « Défendons pareillement à tous Maîtres, Compagnons, Ouvriers & Apprentis desdits corps & communautés, de former aucune association ni assemblée entre eux, sous quelque prétexte que ce puisse être. En conséquence, nous avons éteint & supprimé, éteignons & supprimons toutes les Confréries qui peuvent avoir été établies tant par les Maîtres des corps & communautés, que par les Compagnons & Ouvriers des arts & métiers, quoiqu'érigées par les statuts desdits corps & communautés, ou par toute autre titre particulier, même par Lettres patentes de Nous ou de nos Prédécesseurs ».

⁵⁵⁴ Louis XVI, *Édit portant suppression des jurandes et communautés de commerce, arts et métiers... Registré en Parlement le 12 mars [1776]*, 1776, p. 12 : « N'entendons comprendre dans les dispositions portées par les articles Ier & II, les professions de la Pharmacie, de l'Orfèvrerie, de l'Imprimerie & Librairie, à l'égard desquelles il ne sera rien innové, jusqu'à ce que nous ayons statué sur leur régime, ainsi qu'il appartiendra ».

⁵⁵⁵ Voici quelques exemples des interventions des autorités publiques référencées par le recueil d'Isambert : Jourdans, Decrusy, Isambert, *Recueil général des anciennes lois françaises, depuis l'an 420 jusqu'à la Révolution de 1789 : contenant la notice des principaux monuments des Mérovingiens, des Carolingiens et des Capétiens, et le texte des ordonnances, édits, déclarations, lettres patentes, règlements, ... de la troisième race, qui ne sont pas abrogés, ou qui peuvent servir, soit à l'interruption, soit à l'histoire du droit public et privé*, tome 3, p. 29 ; Jourdans, Decrusy, Isambert, *op. cit.*, tome 4, p. 425, p. 680-681 ; Jourdans, Decrusy, Isambert, *op. cit.*, tome 11, p. 114-116.

1682 qui détient en la matière une certaine importance⁵⁵⁶. Ainsi, le législateur de 1776 conserve ces principes juridiques élémentaires et accentue la répression pouvant être encourue lorsqu'ils ne sont pas respectés⁵⁵⁷.

L'année suivante, la déclaration du Roi en date du 25 avril 1777 modifie l'apprentissage de l'art pharmaceutique et apporte plusieurs autres nouveautés⁵⁵⁸. Tout d'abord, la déclaration rappelle que les dispositions restrictives du commerce des poisons issues de l'Édit de 1682 sont toujours en vigueur⁵⁵⁹. Puis, elle modifie les règles concernant l'exercice de la profession de pharmacien à Paris et instaure le Collège de pharmacie⁵⁶⁰. Ce collège est chargé de la formation des pharmaciens dans l'objectif d'améliorer l'acquisition des savoirs théoriques jugés nécessaires à son exercice⁵⁶¹. La décision n'est pas anodine car le Collège de pharmacie fait partie intégrante de la Faculté de médecine de Paris. Le contrôle des médecins sur la formation des pharmaciens semble renforcé. Malgré la perte de compétences décisionnelles, le Collège de pharmacie détient la qualité de corporation.

⁵⁵⁶ Au-delà d'offrir un cadre réglementaire à l'ensemble du royaume, l'édit de 1682 délivre de nombreux principes pour l'exercice du métier de pharmacien toujours en vigueur aujourd'hui, voir : Louis XIV, *Édit du Roi pour la punition de différents crimes. Registré en Parlement le 31 août 1682*, 1682, p. 6-8.

⁵⁵⁷ Louis XVI, Édit portant suppression des jurandes et communautés de commerce, arts et métiers... Registré en Parlement le 12 mars [1776], 1776, p. 13 : « Aucune des drogues dont l'usage peut être dangereux, ne pourra être vendue, si ce n'est pas les maîtres Apothicaires, ou par les Marchands qui en auront obtenu la permission spéciale & par écrit, du Lieutenant général de police ; & de plus, à la charge d'inscrire sur un registre paraphé par ledit Lieutenant général de police, les noms, qualités & demeure des personnes auxquelles ils en auront vendu, & de n'en vendre qu'à des personnes connues & domiciliées : à peine de mille livres d'amende, même d'être poursuivis extraordinairement, suivant l'exigence des cas » ; M. Caze, « Le Collège de Pharmacie (1777-1796) », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 32^e année, n°114, 1944, p. 51-52.

⁵⁵⁸ Leca A., « La déclaration royale du 25 avril 1777 ... » *op. cit.*, Mélanges offerts au Doyen François-Paul Blanc, P.U de Perpignan- Presses de l'Université Toulouse 1 Capitole, 2011, p. 549-558.

⁵⁵⁹ Louis XVI, *Déclaration du Roi. portant règlement pour les professions de la pharmacie et de l'épicerie à Paris, Registrée en Parlement le 13 mai [1777]*, 1777, p. 5 : « Renouvelons, en tant que de besoin, les dispositions de notre Édit du mois de juillet 1682 ; en conséquence, défendons très expressément, & sous les peines y portées, à tous Maîtres en Pharmacie, à tous Épiciers & à tous autres, de distribuer l'arsenic, le régal, sublimé & autres drogues réputées poisons, si ce n'est à des personnes connues & domiciliées, auxquelles telles drogues sont nécessaires pour leur profession, lesquelles écriront de suite & sans aucun blanc, sur un registre à ce destiné & paraphé à cet effet par le Lieutenant général de Police, leurs noms, qualités & demeures, l'année, le mois, le jour & la quantité qu'ils auront prise desdites drogues, ainsi que l'objet de leur emploi ».

⁵⁶⁰ *Ibid.*, p. 2 : « Les Maîtres Apothicaires de Paris, & ceux qui, sous le titre de Privilégiés, exerçoient la Pharmacie dans ladite ville & faubourgs, seront & demeureront réunis, pour ne former à l'avenir qu'une seule & même corporation, sous la dénomination de Collège de Pharmacie, & pourront seuls avoir laboratoire & officine ouverte ; Nous réservant de leur donner des Statuts sur les Mémoires qui nous seront remis pour régler la police intérieure des Membres dudit Collège ».

⁵⁶¹ *Ibid.*, p. 1 : « Nous avons considéré qu'étant une des branches de la Médecine, elle exigeoit des études & des connaissances approfondies, & qu'il seroit utile d'encourager une classe de nos sujets à s'en occuper uniquement, pour parvenir à porter cette Science au degré de perfection dont elle est susceptible dans les différentes parties qu'elle embrasse & qu'elle réunit ».

Les autorités publiques y énoncent que les pharmaciens sont les seuls à pouvoir tenir officine ouverte et à délivrer les médicaments : « Ne pourront les communautés séculières ou régulières, mêmes les hôpitaux et religieux mendiants, avoir de pharmacie, si ce n'est pour leur usage particulier et intérieur ; leur défendons de vendre et débiter aucunes drogues simples ou composées, à peine de cinq cents livres d'amende »⁵⁶². En revanche, ces derniers ne peuvent pas louer ou céder le privilège qu'offre leur maîtrise, c'est-à-dire l'exercice de leur art⁵⁶³. Pour posséder un laboratoire ou une officine, il est dorénavant obligatoire d'être titulaire d'une maîtrise en Pharmacie et d'être référencé par le Lieutenant général de police⁵⁶⁴. Les autorités publiques veillent sur ces activités. Ceux ayant déjà la maîtrise doivent également passer des examens afin d'obtenir un titre leur permettant de continuer leurs activités⁵⁶⁵. En conclusion, le Collège de pharmacie est donc une corporation affaiblie dans laquelle la formation de ses membres est sous l'autorité de la Faculté de médecine de Paris. De plus, l'exercice de leurs activités est sous une surveillance accrue des autorités publiques.

Toutefois, la déclaration royale énonce la stricte séparation de la profession d'épicier de celle de pharmacien⁵⁶⁶. Elle précise également les modalités réglementaires permettant l'exercice du commerce des épices afin de : « prévenir le danger qui peut résulter du débit médicinal des compositions chimiques, galéniques ou pharmaceutiques, entrantes au corps humain, confié à des Marchands qui ont été jusqu'à présent autorisés à en faire commerce, sans être obligés d'en connaître les propriétés »⁵⁶⁷. Les épiciers sont essentiels pour ravitailler les pharmaciens en produits indispensables à la conception des compositions médicinales. Ainsi, le cumul antérieurement accepté du commerce de l'épicerie par un maître pharmacien n'est dorénavant plus possible, le pharmacien vend des préparations pharmaceutiques, non des épices⁵⁶⁸. À l'inverse, les épiciers ne peuvent fabriquer des préparations ou compositions

⁵⁶² *Ibid.*, p. 5.

⁵⁶³ *Ibid.*, p. 2-3 : « Les dits Privilégiés, Titulaires de charges, & qui à ce titre sont réunis, ne pourront se qualifier de Maîtres en Pharmacie, & avoir laboratoire & officine à Paris, tant qu'ils posséderont & exerceront personnellement leurs charges ; toute location ou cession de privilège étant & demeurant interdite à l'avenir, sous quelques prétexte & à quelque titre que ce soit ».

⁵⁶⁴ *Ibid.*, p. 3.

⁵⁶⁵ *Ibid.*

⁵⁶⁶ *Ibid.*, p. 2 : « L'emploi des poisons étant en usage dans quelques Arts, & la vente en étant commune entre l'Épicerie & la Pharmacie, Nous avons jugé nécessaire d'ordonner de nouveau l'exécution de nos Ordonnances sur cet objet, & de fixer entre les deux professions, des limites qui nous ont paru devoir prévenir toutes contestations, & opérer la sûreté dans le débit des médicaments dont la composition ne peut être trop attentivement exécutée & surveillée ».

⁵⁶⁷ *Ibid.*, p. 2.

⁵⁶⁸ *Ibid.*, p. 3 : « Les maîtres en Pharmacie qui composeront le Collège, ne pourront à l'avenir cumuler le commerce de l'Épicerie. Ils seront tenus de se renfermer dans la confection, préparation, manipulation & vente des drogues

médicamenteuses⁵⁶⁹. Par ailleurs, la catégorie des « poisons », déjà énoncé dans l'édit de 1682, est distinguée de celle des « drogues simples ». Elle contient des substances telles que l'arsenic et fait l'objet d'un strict encadrement. Les épiciers ne peuvent vendre les « poisons » qu'à des pharmaciens connus et domiciliés qui doivent pouvoir justifier leur besoin d'en acquérir. Chaque vente doit être répertoriée dans un registre paraphé par le Lieutenant général de Police, dans lequel se trouvent les noms de ces acheteurs. Les épiciers conservent la possibilité de faire des ventes en gros de « drogues simples » et de quelques matières basiques. Ainsi, la vente des drogues se divise en deux catégories, les drogues simples et les poisons.

Pour veiller à la bonne application de ces mesures, les lieux dans lesquels sont fabriqués et débités des préparations médicales sont contrôlés par les prévôts de la pharmacie assistés par un commissaire de police. Ce dernier doit dresser un procès-verbal de la visite et en cas d'infraction, une contravention⁵⁷⁰.

La réglementation qui concerne au départ Paris, obtient une certaine influence auprès des autres villes, qui ne tardent pas à y adhérer⁵⁷¹.

B. La pharmacie et la Révolution française

Durant la période révolutionnaire, les nouveaux gouvernants décident de libéraliser la profession de pharmacien, la liberté d'entreprendre prime et chaque citoyen peut s'essayer à cet art (1). Toutefois, à la suite des conséquences de cette décision et du manque d'un personnel médical compétent, les gouvernants décident de revenir sur cette décision tout en consacrant une nouvelle profession dans l'exercice de l'art de guérir : celle d'officier de santé (2).

simples, & compositions médicinales, sans que, sous prétexte des sucres, miels, huiles & autres objets qu'ils emploient, ils puissent en exposer en vente, à peine d'amende & de confiscation »

⁵⁶⁹ *Ibid.*, p. 4 : « Défendons aux Épiciers & à toutes autres personnes, de fabriquer, vendre & débiter aucuns sels, compositions ou préparations entrantes au corps humain en forme de médicaments, ni de faire aucune mixtion de drogues simples pour administrer en forme de médecine, sous peine de cinq cents livres d'amende ».

⁵⁷⁰ *Ibid.*

⁵⁷¹ G. Dillemann, M-E. Michel, « La réception des pharmaciens en France de la Révolution à l'application de la loi du 21 germinal an XI (1791-1813) », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 72e année, n°260, 1984, p. 43-47.

1. L'instabilité de l'exercice pharmaceutique

La Révolution française de 1789 bouleverse la nouvelle structure juridique instaurée. Tout d'abord, le décret d'Allarde des 2 et 17 mars 1791 supprime les corporations dont cette fois, celle des pharmaciens⁵⁷². Ne lui laissant ainsi que ses quelques années d'existence, le Collège de pharmacie perd sa qualité d'établissement d'enseignement, ne lui laissant ainsi que quelques années d'existence. De plus, les révolutionnaires décident de supprimer les privilèges des pharmaciens. La possession d'une maîtrise en pharmacie n'est plus nécessaire pour pouvoir tenir une officine et préparer des remèdes, l'activité peut s'exercer librement.

Assez rapidement, l'absence d'un cadre réglementaire semble entraîner de nombreux abus. Pensant peut-être naïvement que les conditions réglementaires à l'exercice de l'art pharmaceutique ne constituent que des entraves superflues et néfastes pour la liberté d'entreprendre, les révolutionnaires constatent les conséquences désastreuses de leur décision. En effet, n'importe qui ne peut prétendre à la qualité de pharmacien et s'adonner à la fabrication de remèdes sans des incidents bien regrettables. Les autorités publiques prennent ainsi conscience du particularisme et de la complexité de l'art pharmaceutique, de ses enjeux, ainsi que de ses dangers. La maîtrise de connaissances précises sur la confection des remèdes est indispensable⁵⁷³.

À la suite de l'alerte émise par le comité de salubrité publique à l'Assemblée nationale sur les conséquences néfastes constatées, le législateur décide par le décret du 14 avril 1791 de réinstaurer provisoirement le système de l'Ancien Régime, dont notamment le Collège de pharmacie⁵⁷⁴. Malgré l'aveu d'échec, une difficulté demeure, les révolutionnaires semblent se

⁵⁷² *Bulletin des lois de la République française*, 1791-03, p. 3 : « À compter de la même époque, les offices de perruquiers-barbiers-baigneurs-étuvistes, ceux des agents de change, et tous autres offices pour l'inspection et les travaux des arts et du commerce, les brevets et les lettres de maîtrise, les droits perçus pour la réception des maîtrises et jurandes, ceux du collège de pharmacie, et tous privilèges de profession, sous quelque dénomination que ce soit, sont également supprimés. Le comité de judicature proposera incessamment un projet de décret sur le mode et le taux de remboursements des offices mentionnés au présent article ».

⁵⁷³ O. Lafont, « L'évolution de la législation pharmaceutique des origines à la loi de Germinal an XI, *Revue d'histoire de la pharmacie*, 91^e année, n°339, 2003, p. 375 : « Cette situation anarchique causa un certain émoi et le Comité de Salubrité reçut des plaintes « sur un abus qui s'introduit dans la Pharmacie du Royaume ». Eustache Livré remit un rapport sur le sujet et proposa, au nom du Comité un nouveau décret ».

⁵⁷⁴ *Bulletin des lois de la République française*, 1791-03, p. 109 : « L'assemblée nationale, après avoir entendu son Comité de Salubrité, sur un abus qui s'introduit dans l'exercice de la Pharmacie, considérant l'objet et l'utilité de cette profession décrète: Que les Lois, Statuts et Règlements existants au 2 mars dernier, relatifs à l'exercice et à l'enseignement de la Pharmacie, pour la préparation, vente et distribution des drogues et médicaments, continueront d'être exécutés suivant leur forme et teneur, sous les peines portées par lesdites lois et règlements, jusqu'à ce que, sur le rapport qui lui en sera fait, elle ait statué définitivement à cet égard; en conséquence, il ne

méfier de cette institution de l’Ancien Régime instaurée par le Roi Louis XVI. Du fait de cette défiance, le décret du 14 avril 1791 ne fait pas l’objet d’une stricte application par les autorités. À tel point que la préparation et la vente des remèdes médicaux par des épiciers perdurent⁵⁷⁵. Pour instaurer une saine relation, le Comité de salubrité demande au Collège de pharmacie de lui transmettre ses statuts afin d’en étudier les moindres détails. Puis, une délégation des membres du Collège est conviée pour assister aux séances du Comité de salubrité sur les questions pharmaceutiques. L’institution est intégrée progressivement aux débats concernant les réformes à venir dans leur domaine. Malgré cela, les relations entre l’institution politique et le collège de pharmacie ne s’améliorent pas réellement, ce qui complique l’aboutissement de l’intégration initialement souhaitée par le comité de salubrité.

2. Les officiers de santé

Durant la période révolutionnaire, une nouvelle catégorie d’acteur de l’art de guérir s’établit, celle des officiers de santé. Le terme est d’abord utilisé de manière générique par les gouvernants pour englober les chirurgiens, médecins et pharmaciens faisant partie de la marine⁵⁷⁶. Puis, le qualificatif est également employé en-dehors du domaine militaire par le décret du 28 juin et 8 juillet 1793⁵⁷⁷, lequel est « relatif à l’organisation des secours à accorder annuellement aux enfants, aux vieillards et aux indigents »⁵⁷⁸. Le décret octroie aux officiers de santé des missions administratives en lien avec les secours publics, tel que par exemple la

pourra être délivré de patentes pour la préparation, vente et distribution des drogues et médicaments dans l’étendue du royaume, qu’à ceux qui sont ou qui pourront être reçus pour l’exercice de la pharmacie, suivant les statuts et réglemens concernant cette profession ».

⁵⁷⁵ P. Roux-Fouillet, « Le Collège de Pharmacie de Paris face aux autorités révolutionnaires (1789-1796) », d’après les archives conservées à la Bibliothèque de la Faculté de Paris-Luxembourg, *Revue d’histoire de la pharmacie*, 66e année, n°239, 1978, p. 226 : « Ce décret, dont le procureur syndic du Département de Paris autorise l’affichage le 16 juin 1791, mais sans qu’il soit procédé du rapport de Livré sur lequel il avait été rendu, était loin de résoudre toutes les difficultés. Ce n’était qu’un arrangement provisoire ; il ne fut pas strictement appliqué et des épiciers continuèrent de vendre des drogues ; il avait attiré l’attention et la suspicion des autorités sur le Collège et sur ses finances, en particulier sur le problème délicat des droits de réception et de leur remboursement » ; L’auteur est conservateur en chef de la bibliothèque de la faculté des sciences pharmaceutiques et biologiques de Paris-Luxembourg.

⁵⁷⁶ Voici une liste non exhaustive des différents décrets : D’abord par le décret des 29 septembre et 16 octobre 1791 : J.-B. Duvergier, *Lois, décret, ordonnances, règlements et avis du conseil-d’état*, Guyot et Scribe, tome 3, Paris, 1824, p. 475 ; puis également par le décret des 29 mai et 8 juin 1792 : J. B. Duvergier, *op. cit.*, tome 4, Paris, 1824, p. 214-215 ; le décret du 30 janvier 1793 sur le nombre et le traitement des officiers de santé dans la marine : J. B. Duvergier, *op. cit.*, tome 5, Paris, 1825, p. 160 ; le décret des 18 et 24 juillet 1793 : J. B. Duvergier, *op. cit.*, tome 6, Paris, 1825, p. 33 ; le décret du 1er août 1793 qui met à la réquisition de la guerre, les officiers de santé, pharmaciens, chirurgiens, médecins : J. B. Duvergier, *op. cit.*, tome 6, Paris, 1825, p. 80.

⁵⁷⁷ J.-B. Duvergier, *op. cit.*, tome 5, Paris, 1825, p. 447-453.

⁵⁷⁸ *Ibid.*

délivrance de certificat de santé⁵⁷⁹, et la visite du domicile des individus secourus par la nation⁵⁸⁰. Ces éléments permettent de supposer l'affirmation de fait de ce statut dans l'administration publique. Le décret du 1^{er} août 1793, permettant la réquisition des officiers de santé, pharmaciens, chirurgiens et médecins par le ministre de la Guerre, précise le cadre réglementaire de ce statut, c'est-à-dire les qualifications et les compétences nécessaires pour l'obtention de ce grade d'officier de santé⁵⁸¹. Tout d'abord, pour obtenir ce statut d'officier de santé, l'intéressé doit obtenir une attestation de sa municipalité démontrant que ce dernier a étudié soit la chirurgie, la médecine ou la pharmacie durant au moins une année⁵⁸². Puis la candidature volontaire d'un officier de santé est examinée par un comité de santé, lequel permet d'être admis dans un des hôpitaux militaires⁵⁸³. Par ailleurs, aucune précision n'est fournie sur le comité de santé, ni sur la possibilité pour un officier de santé d'exercer la médecine, la chirurgie ou la pharmacie.

Puis, à la suite du rapport d'Antoine-François Fourcroy⁵⁸⁴, chimiste et député de la Convention nationale, les autorités publiques décident par le décret du 14 frimaire an III (4 décembre 1794) de mettre fin aux compétences du Collège de pharmacie déjà bien affaibli⁵⁸⁵. À la place, trois écoles de santé sont créées à Paris, à Montpellier et à Strasbourg. Ces écoles sont sous la responsabilité de la commission de l'instruction publique et ont pour premier objectif d'augmenter les effectifs qualifiés dans les hôpitaux, et notamment les hôpitaux militaires⁵⁸⁶. En effet, pour répondre aux besoins des armées de la jeune république, un nombre croissant de médecins, de chirurgiens et de pharmaciens doivent être formés dans un bref délai⁵⁸⁷.

⁵⁷⁹ *Ibid.*, p. 451.

⁵⁸⁰ *Ibid.*, p. 453.

⁵⁸¹ J.-B. Duvergier, *op. cit.*, tome 6, Paris, 1825, p. 80.

⁵⁸² *Ibid.*

⁵⁸³ *Ibid.*

⁵⁸⁴ A.-F. Fourcroy, G.-J. Cuchet, *Éléments d'histoire naturelle et de chimie*, ed. 5, t. 1, Cuchet, Paris, 1793 ; G. Kersaint, *Antoine François de Fourcroy (1755-1809) : sa vie et son œuvre*, Éd. du Muséum national d'histoire naturelle, Paris, 1966 ; W. A. Smeaton, *Fourcroy : chemist and revolutionary, 1755-1809*, W. Heffer & sons Ltd, Cambridge, England, 1962 ; C. Viel, « Antoine-François de Fourcroy (1755-1809), promoteur de la loi de Germinal an XI », *Société d'Histoire de la Pharmacie, Revue d'histoire de la pharmacie*, vol.91 (339), 2003, p. 377-394.

⁵⁸⁵ J.-B. Duvergier, *op. cit.*, tome 7, Paris, 1825, p. 425.

⁵⁸⁶ *Ibid.*, p. 426.

⁵⁸⁷ G. Dillemann, M.-E. Michel, *op. cit.*, 72e année, n°260, 1984, p. 47 : « Pour fournir ces officiers de santé aux armées, il proposait donc de créer des écoles de santé, ce qui fut accepté par la Convention qui en décréta le même jour l'institution : "Ces trois écoles de santé seront destinées à former les officiers de santé pour le service des hôpitaux et spécialement des hôpitaux militaires et de marine" ». Le premier auteur est doyen honoraire de la faculté des Sciences pharmaceutiques de Paris et Madame Michel est directrice de la bibliothèque universitaire de pharmacie de cette même faculté.

Ces écoles de santé délivrent les connaissances élémentaires pour l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie. Pour cela, trois matières essentielles sont enseignées : « l'organisation et la physique de l'homme, les signes et les caractères de ses maladies d'après l'observation, les moyens curatifs connus ; les propriétés des plantes et des drogues usuelles, la chimie médicale ; les procédés des opérations »⁵⁸⁸. D'abord sous autorité militaire, les écoles de santé finissent par ouvrir un mode d'enseignement public similaire à celui de la faculté de médecine. Considérant que l'enseignement y est très complet, les pouvoirs publics acceptent que les écoles de santé soient renommées école de médecine à la suite de la demande de leur directeur en 1797⁵⁸⁹. Puis, trois nouvelles écoles sont créées, portant à six le nombre d'établissements d'apprentissage de la médecine. Toutefois, ces écoles semblent obscurcir la différence entre le statut de l'officier de santé et celui de médecin. De plus, en les nommant école de médecine alors que les officiers de santé pharmaciens y sont formés, cela peut également impacter la stricte séparation entre l'exercice de la médecine et celui de la pharmacie. Nul doute qu'à terme, le législateur doit clarifier les diverses voies possibles pour exercer l'art de guérir en tant que médecin, chirurgien ou officier de santé. Tout d'abord, par la loi du 19 ventôse an XI (19 mars 1803), relative à la médecine, le législateur précise la différence entre le statut d'officier de santé et celui de médecin. Puis, par la loi du 21 germinal an XI (11 avril 1803), le statut de pharmacien et ses compétences sont précisés par rapport à celui d'officier de santé pharmacien.

La loi du 19 ventôse an XI définit la catégorie des officiers de santé et offre une clarté permettant de les distinguer des médecins et chirurgiens⁵⁹⁰. Les officiers de santé bénéficient d'un statut générique. Ils ne sont pas détenteurs du grade de docteur en médecine, et ne peuvent exercer la médecine que dans un cadre strictement restreint, notamment géographique. La loi organise également les nouveaux examens établis selon les souhaits du candidat d'accéder aux professions de médecin, de chirurgien ou d'officier de santé. Parmi les épreuves, les docteurs

⁵⁸⁸ J.-B. Duvergier, *op. cit.*, tome 7, Paris, 1825, p. 425.

⁵⁸⁹ G. Dillemann, M.-E. Michel, *op. cit.*, *Revue d'histoire de la pharmacie*, 72e année, n°260, 1984, p. 48 : « Les écoles de santé devinrent officiellement « écoles de médecine » en messidor an V. Par une lettre du 7 messidor et un rapport du 14 messidor an V (9 juillet 1797), adressés au ministre de l'Intérieur, Thouret, directeur de l'école de santé de Paris, demande en effet que l'école de santé prend officiellement le nom d'école de médecine : « parce qu'on ne peut pas dire que, dans cette école, on apprend la santé, mais la médecine qui, sous ce nom, comprend toutes les parties de l'art de guérir » ».

⁵⁹⁰ Bulletin des lois de la République française, N°256, loi du 19 Ventôse an XI : « Tous ceux qui obtiendront, à partir du commencement de l'an XII, le droit d'exercer l'art de guérir, porteront le titre de Docteurs en médecine ou en chirurgie, lorsqu'ils auront été examinés et reçus dans l'une des six écoles spéciales de médecine, ou celui d'Officier de santé quand ils seront reçus par les jurys, dont il sera parlé aux articles suivants ».

en médecine et ceux en chirurgie doivent réussir un examen sur la chimie moderne et sur la pharmacie⁵⁹¹. Pour être reçu officier de santé, des connaissances usuelles de la pharmacie sont également attendues⁵⁹². En ce sens, les officiers de santé ont des examens concentrés sur des aspects plus pratiques que théoriques par rapport aux épreuves pour accéder au grade de docteur en médecine pour lequel des connaissances théoriques étendues sont exigées. Par la suite, un nouveau décret du 17 mars 1808 modifie l'organisation des écoles de médecine, lesquelles forment dorénavant des facultés et intègrent l'organisation universitaire⁵⁹³.

§2. La réforme pharmaceutique et son application

Le début du XIX^e siècle est marqué par une volonté de codifier le droit. Des réformes sont mises en place concernant l'exercice de la pharmacie. Après les difficultés apportées par l'instauration des officiers de santé pharmaciens, les pharmaciens souhaitent affirmer le cadre d'exercice de leur profession. Cela débute par la loi du 21 germinal an XI (11 avril 1803), loi cruciale pour l'affirmation de cette profession et contenant l'organisation des Écoles de pharmacie⁵⁹⁴. La loi, qui comporte quatre titres :

- Titre 1. Organisation des Écoles de pharmacie ;
- Titre 2. Des Élèves en pharmacie, et de leur Discipline ;
- Titre 3. Du Mode et des Frais de Réception des Pharmaciens ;
- Titre 4. De la Police de la Pharmacie ;

amorce une réforme comprenant deux grands volets : l'organisation structurelle de la profession et de sa surveillance (A), et également, la formation et la réception des pharmaciens (B).

⁵⁹¹ Bulletin des lois de la République française, N°256, loi du 19 Ventôse an XI : « Le premier, sur l'Anatomie et la Physiologie ; Le deuxième, sur la Pathologie et la Nosologie ; Le troisième, sur la Matière médicale, la Chimie et la Pharmacie ; Le quatrième, sur l'Hygiène et la Médecine légale ; Le cinquième, sur la Clinique interne ou externe, suivant le titre de docteur en médecine ou de docteur en chirurgie que l'aspirant voudra acquérir ».

⁵⁹² *Ibid.* : « L'un sur l'anatomie, l'autre sur les éléments de la médecine ; le troisième sur la chirurgie et les connaissances les plus usuelles de la pharmacie ».

⁵⁹³ *Bulletin des lois de l'Empire français*, 4^e série, t. 8, n°174-196, imprimerie impériale, Paris, 1808-01, p. 147 : « Les cinq écoles actuelles de médecine formeront cinq facultés du même nom, appartenant aux académies dans lesquelles elles sont placées. Elles conserveront l'organisation déterminée par la loi du 19 ventôse an XI ».

⁵⁹⁴ *Bulletin des lois de la République française*, 3^e série, tome 8, n°263-317, imprimerie de la République, Paris, 1803, loi du 21 germinal an XI, n°2676, p. 121-129.

A. Organisation de la profession et de la police des pharmaciens

La loi du 21 germinal an XI permet tout d'abord de réaffirmer la place du pharmacien dans la confection et la délivrance des médicaments après la période révolutionnaire (1). Toutefois, ce monopole pharmaceutique est assorti d'un contrôle de l'État de plus en plus important, lequel s'assure par sa police spécialement affectée à ces activités du bon respect des réglementation prises (2).

1. La profession de pharmacien

Tout d'abord, après les abus constatés par le décret d'Allarde du 2 et 17 mars 1791⁵⁹⁵, le législateur entend rappeler que seuls les pharmaciens peuvent préparer des remèdes pharmaceutiques et les délivrer⁵⁹⁶. Ainsi, la loi du 21 germinal an XI réprime d'une amende de cinq cents francs les épiciers et les droguistes qui vendent à autrui, soit des préparations pharmaceutiques, soit des drogues simples au poids médicinal⁵⁹⁷. Ces derniers peuvent toutefois vendre des drogues simples uniquement des quantités importantes à d'autres professionnels tels que le pharmacien ou l'herboriste. Les autorités publiques distinguent strictement les professions d'épicier, de droguiste et d'herboriste par rapport à celle de pharmacien. La pratique de l'herboristerie nécessite l'obtention d'un certificat attestant les connaissances du candidat sur les plantes médicinales⁵⁹⁸. Cela s'explique aisément : les herboristes vendent des plantes médicinales fraîches ou séchées, qualifiées d'« indigènes », auprès de la population, il est donc nécessaire de s'assurer de leurs connaissances pour pouvoir les identifier et ainsi assurer son emploi par la population. L'obtention du certificat de connaissances délivré par un jury de

⁵⁹⁵ Voir *supra*, chapitre 3.

⁵⁹⁶ *Ibid.*, p. 125 : « Nul ne pourra obtenir de patente pour exercer la profession de pharmacien, ouvrir une officine de pharmacie, préparer, vendre ou débiter aucun médicament, s'il n'a été reçu suivant les formes voulues jusqu'à ce jour, ou par l'un des jurys, suivant celles qui sont établies par la présente loi, et après avoir rempli toutes les formalités qui y sont prescrites ».

⁵⁹⁷ *Ibid.*, p. 127 : « Les épiciers et droguistes ne pourront vendre aucune composition ou préparation pharmaceutique, sous peine de cinq cents francs d'amende. Ils pourront continuer de faire le commerce en gros des drogues simples, sans pouvoir néanmoins en débiter aucune au poids médicinal ».

⁵⁹⁸ *Bulletin des lois de la République française*, 3^e série, tome 8, n°263-317, imprimerie de la République, Paris, 1803, loi du 21 germinal an XI, n°2676, p. 128 : « Nul ne pourra vendre, à l'avenir, des plantes ou des parties de plantes médicinales indigènes, fraîches ou sèches, ni exercer la profession d'herboriste, sans avoir subi auparavant, dans une des écoles de pharmacie, ou par-devant un jury de médecine, un examen qui prouve qu'il connaît exactement les plantes médicinales, et sans avoir payé une rétribution qui ne pourra excéder cinquante francs à Paris, et trente francs dans les autres départements, pour les frais de cet examen. Il sera délivré aux herboristes un certificat d'examen par l'école ou le jury par lesquels ils seront examinés ; et ce certificat devra être enregistré à la municipalité du lieu où ils s'établiront ».

médecins ou une école de pharmacie est indispensable pour celui qui souhaite vendre ces plantes. En conclusion, l'obtention d'un de ces trois statuts : épicier, droguiste et pharmacien, permet l'accès à des différents niveaux d'emplois, d'usages et d'exploitation économique des drogues simples, des médicaments et des remèdes. L'épicier et le droguiste font le commerce en gros des drogues simples et épices pouvant servir dans des préparations pharmaceutiques. L'herboriste vend au détail des drogues simples. Puis, le pharmacien détient le monopole de la préparation et de la délivrance des préparations curatives ou pharmaceutiques. Il peut également manipuler les poisons.

Quant au médecin, s'il prépare et délivre lui-même un médicament à un patient, alors il commet un exercice illégal de la pharmacie. Une exception est néanmoins prévue par le législateur à l'article 27 de la présente loi : « Les officiers de santé établis dans les bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmaciens ayant officine ouverte pourront, nonobstant les deux articles précédents, fournir des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le devoir de tenir une officine ouverte »⁵⁹⁹. Selon Alfred Lechopié et Charles Floquet⁶⁰⁰, une procédure administrative locale s'ajoute à l'exception de la loi du 21 germinal an XI. Si une localité est dépourvue d'un pharmacien, le médecin désirant exercer l'art pharmaceutique doit impérativement la respecter pour exercer par exception les prérogatives du pharmacien. Par exemple, dans le département de la Seine : « d'après une ordonnance de police du 9 floréal an XI, les médecins qui veulent user, dans le département de la Seine, du droit qui leur est concédé par l'article 27 de la loi de germinal, doivent faire une déclaration aux maires »⁶⁰¹. Cependant, un médecin installé dans une commune où il y a une pharmacie, soignant des malades dans une localité où il n'y a pas de pharmacien, ne peut pas y vendre des médicaments.

⁵⁹⁹ *Bulletin des lois de la République française*, 3^e série, tome 8, n°263-317, imprimerie de la République, Paris, 1803, loi du 21 germinal an XI, n°2676, p. 125-126 ; A. Lechopié, C. Floquet, *Droit médical ou Code des médecins, docteurs, officiers de santé, sage-femmes, pharmaciens, vétérinaires, étudiants*, Doin, Marchal et Billard, Paris, 1890, p. 112.

⁶⁰⁰ Alfred Lechopié est avocat à la Cour de Paris. Le docteur Charles Floquet est licencié en droit, médecin du Palais de Justice et du Tribunal de commerce, ainsi qu'Officier de l'instruction publique. Ils détiennent un bagage permettant une compréhension des enjeux de santé et des enjeux juridiques qui y sont associés. Ils sont les auteurs de l'ouvrage intitulé *Droit médical ou Code des médecins*, en date de 1890. Dans cet ouvrage, ils reprennent toute la législation et la jurisprudence médicale en ce qui concerne l'exercice des professions de médecins, officiers de santé, sage-femmes, pharmaciens, vétérinaires et également le statut particulier des étudiants.

⁶⁰¹ A. Lechopié, C. Floquet, *op. cit.*, p. 112.

Un arrêt de cassation en date du 16 octobre 1844 confirme cette décision⁶⁰². La décision de la Haute-Cour paraît toutefois surprenante car, en effet, la loi du 21 germinal an XI a vocation d'uniformiser par un nouveau socle législatif le droit pharmaceutique. Or, en reconnaissant une règle spécifique prise antérieurement comme applicable, le travail du législateur semble perdre en intérêt et l'autorité de l'État semble être amoindrie au bénéfice des autorités locales. L'application de la loi du 9 floréal an XI semble surprenante car si cette législation permet au maire de contrôler les médecins souhaitant délivrer des médicaments, la loi du 21 germinal attribue cette compétence au préfet, représentant du pouvoir central. De plus, l'utilisation du terme « officier de santé » par l'article 27 interroge sur les acteurs visés par le législateur⁶⁰³, est-ce l'officier de santé non titulaire d'un doctorat en médecine ou le terme est-il employé de manière générique et vise à la fois l'officier de santé non-médecin et le médecin ? Par l'arrêt du 16 octobre 1844, la Cour de cassation semble considérer la deuxième option, c'est-à-dire l'emploi du terme « officier de santé » de manière générique⁶⁰⁴. Par la suite, un arrêt de cassation en date du 23 août 1861 précise le contexte d'application en indiquant qu'un médecin établi dans une commune sans pharmacien, ne peut pas vendre des médicaments à des patients résidants dans une localité au sein de laquelle est présent un pharmacien⁶⁰⁵. La décision confirme les contours d'un autre principe : le médecin ne peut tenir officine ouverte, ainsi, il ne peut vendre des médicaments qu'à ses patients dans le cadre des contours étudiés ci-dessus. Le médecin établi dans une localité sans pharmacien peut uniquement vendre des médicaments à ses patients présents dans une localité dépourvue également d'un pharmacien. Une décision du Tribunal de Versailles en date du 14 juillet 1868, et, un arrêt de la Cour d'appel de Paris en date du 27 août 1868, confirment l'application de cette exception à ces deux conditions⁶⁰⁶. Dernier élément, un médecin ne peut pas délivrer des médicaments, à titre gratuit, à des patients démunis de ressources. La Cour de cassation, dans un arrêt en date du 18 juillet 1845, affirme que ces faits sont constitutifs du délit d'exercice illégal de la pharmacie⁶⁰⁷, le don d'un médicament est inclus dans le monopole pharmaceutique. En conclusion, la Cour de cassation délimite à de strictes conditions les cas permettant l'exercice de l'art pharmaceutique par un médecin.

⁶⁰² *Ibid.*, p. 113.

⁶⁰³ *Bulletin des lois de la République française*, 3^e série, tome 8, n°263-317, imprimerie de la République, Paris, 1803, loi du 21 germinal an XI, n°2676, p. 125-126

⁶⁰⁴ A. Lechopié, C. Floquet, *op. cit.*, p. 113.

⁶⁰⁵ *Ibid.*

⁶⁰⁶ *Ibid.*, p. 114.

⁶⁰⁷ *Ibid.*, p. 116.

Malgré cela, que risque un médecin qui ne respecte pas le monopole des pharmaciens et délivre des médicaments en dehors de l'exception ? L'arrêt de cassation en date du 2 mars 1832 indique que le médecin est alors poursuivi comme n'importe quel particulier pour exercice illégal de la pharmacie⁶⁰⁸. Le procureur peut s'appuyer notamment sur l'article 36 de la loi du 21 germinal an XI, lequel énonce : « Tout débit au poids médicinal, toute distribution de drogues et préparations médicamenteuses sur des théâtres ou étalages, dans les places publiques, foires et marchés, toute annonce et affiche imprimée qui indiquerait des remèdes secrets, sous quelque dénomination qu'ils soient présentés, sont sévèrement prohibés. Les individus qui se rendraient coupables de ce délit, seront poursuivis par mesure de police correctionnelle, et punis conformément à l'article 83 du code des délits et des peines »⁶⁰⁹. Cependant, si le médecin inculpé possède les deux diplômes, il n'encourt pas de sanction pénale en exerçant le métier de pharmacien. Un arrêt de cassation en date du 13 août 1841 affirme l'absence de dimension pénale dans la sanction⁶¹⁰. Toutefois, il n'a pas pour autant le droit d'exercer la médecine et la pharmacie, il doit choisir et être référencé auprès de l'administration publique en tant que pharmacien ou médecin. Par ailleurs, la Cour de cassation, dans un arrêt en date du 4 mars 1858, énonce la possibilité pour un médecin de faire préparer, en sa présence, un médicament par un pharmacien de son choix⁶¹¹. Par la suite, la Cour considère qu'il peut remettre le médicament lui-même au malade, or la délivrance est une prérogative du pharmacien. L'arrêt rappelle qu'une personne ayant les diplômes de médecin et pharmacien, ne peut cumuler les deux professions. En refusant toute ambiguïté entre ces deux professions, la décision semble être favorable à l'affirmation de celle de pharmacien en tant qu'acteur équivalent et distinct du médecin dans la pratique de l'art de guérir.

À *contrario*, les pharmaciens ont l'interdiction stricte à la fois de pratiquer la médecine et également de vendre des remèdes secrets⁶¹². Ils ne peuvent délivrer leurs remèdes et drogues

⁶⁰⁸ *Ibid.*, p. 113-114 : « le médecin qui ne se maintiendrait pas dans les limites de l'article 27 de la loi de germinal s'exposerait à être poursuivi pour exercice illégal de la pharmacie, tout comme un simple particulier, non seulement en vertu de l'article 36 de la loi de germinal, et de la loi du 29 pluviôse an XIII, mais encore, suivant l'opinion de M. Dubrac n°419, par l'application de l'art. 6 de la déclaration du 25 avril 1777 qui prononce une amende de 500 livres au moins ».

⁶⁰⁹ *Bulletin des lois de la République française*, 3^e série, tome 8, n°263-317, imprimerie de la République, Paris, 1803, loi du 21 germinal an XI, n°2676, p. 128.

⁶¹⁰ A. Lechopié, C. Floquet, *op. cit.*, p. 115-116.

⁶¹¹ *Ibid.*, p. 115.

⁶¹² *Bulletin des lois de la République française*, 3^e série, tome 8, n°263-317, imprimerie de la République, Paris, 1803, loi du 21 germinal an XI, n°2676, p. 127 : « Les pharmaciens ne pourront livrer et débiter des préparations médicinales ou drogues composées quelconques, que d'après la prescription qui en sera faite par des docteurs en médecine ou en chirurgie, ou par des officiers, et sur leur signature. Ils ne pourront vendre aucun remède secret. Ils se conformeront, pour les préparations et compositions qu'ils devront exécuter et tenir dans leurs officines, aux

simples que selon l'ordonnance d'un médecin. D'ailleurs, par la loi du 21 germinal an XI, les professeurs des écoles de médecine sont chargés avec ceux des écoles de pharmacie de rédiger un *Codex*, lequel contient les préparations et compositions autorisées⁶¹³. Bien-entendu, les autorités publiques entendent soumettre la publication du *Codex* à leur acceptation discrétionnaire. Néanmoins, la prise en considération de l'expertise des pharmaciens constitue une nouvelle fois l'affirmation de leur légitimité. Toutefois, la sauvegarde des prérogatives des médecins sur la détermination des préparations pouvant être légalement fabriquées par le pharmacien, le législateur réaffirme les principes institués antérieurement durant le Moyen Âge, notamment par exemple ceux de l'ordonnance de 1353 de Jean II dit le Bon⁶¹⁴. En conclusion, les gouvernants actent la séparation historiquement établie entre l'exercice de la médecine et celui de la pharmacie⁶¹⁵. Le médecin est responsable d'établir un diagnostic du malade et de déterminer le remède adéquat, quant au pharmacien, il est responsable de la conception du remède et de sa délivrance. Toutefois, le pharmacien ne peut fabriquer et délivrer que des remèdes autorisés.

formules insérées et décrites dans les dispensaires ou formulaires qui ont été rédigés ou qui le seront dans la suite par les écoles de médecine. Ils ne pourront faire, dans les mêmes lieux ou officines, aucun autre commerce ou débit que celui des drogues et préparations médicinales » ; Voir *infra* pour le développement sur les remèdes secrets.

⁶¹³ *Bulletin des lois de la République française*, 3^e série, tome 8, n°263-317, imprimerie de la République, Paris, 1803, loi du 21 germinal an XI, n°2676, p. 128-129.

⁶¹⁴ Jourdan, Decrusy, Isambert, *op. cit.*, t. 4, p. 679-684 ; Les apothicaires devaient posséder le livre de référence permettant d'exercer leur profession : l'antidotaire de Nicolas. Pour le corps médical, l'ouvrage était considéré comme indispensable dans la composition des remèdes et permettait d'assurer des soins de qualité. L'ouvrage pouvait être corrigé par les maîtres médecins réunis obligatoirement en conseil ; Voir ainsi : P. Dorveaux, *L'antidotaire Nicolas, deux traductions françaises de l'antidotarium Nicolai l'une du XIV^e siècle, suivie de quelques Recettes de la même époque et d'un glossaire, l'autre du XV^e siècle, incomplète, publiées d'après les manuscrits français 25,327 et 14,827 de la Bibliothèque Nationale*, H. Welter, Paris, 1896 ; En ce qui concerne les influences de cet ouvrage : P. Bachoffner, « L'Antidotaire Nicolas, témoin de la pharmacie et de la médecine médiévales : Dietlinde Goltz, *Mittelalterliche Pharmazie und Medizin dargestellt an Geschichte und Inhalt des Antidotarium Nicolai, mit einem Nachdruck der Druckfassung von 1471* », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 65^e année, n°235, 1977, p. 294-295 ; J. Barbaud, « Platearius et l'Antidotaire Nicolas », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 84^e année, n°312, 1996, p. 301-305 ; Société d'histoire du Droit, *Actes du XXXI^e Congrès International d'Histoire de la Pharmacie (Paris, 25-29 septembre 1995)*, Paris, 1995, p. 301-305.

⁶¹⁵ À Paris, la réglementation de la profession d'apothicaire est, également, sous une surveillance accrue de l'ordre des médecins. À la suite d'une plainte de la faculté de médecine, en 1271 l'exercice de l'apothicairerie dans la ville de Paris est soumis à réglementation. La plainte de la faculté de médecine porte sur l'exercice illégal de la médecine par d'autres professions : celles des apothicaires, des chirurgiens et des herboristes principalement. Pour calmer les tensions, une décision est prise, celle d'exiger une prestation de serment de ces professions auprès des médecins, signant la supériorité hiérarchique du médecin sur les autres professions médicales, délimitant les contours d'exercice de chacune de ces professions. Les apothicaires doivent, par exemple, prêter serment de s'adonner, exclusivement, à la préparation des remèdes et ne pas exercer la médecine. La prescription médicale est la prérogative exclusive des médecins issus de la faculté de médecine, voir : D. Jacquart, « Médecine et pharmacie à Paris au XIII^e siècle », *Comptes rendus des séances de l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres*, 150^e année, N. 2, 2006, p. 1002-1003.

2. L'étroite surveillance de l'État sur l'exercice de la pharmacie

La loi du 11 avril 1803 met sous la protection et la responsabilité de l'État la profession des pharmaciens. La profession de pharmacien ne dépend plus des règles propres aux corporations. Elle ne dispose plus d'une certaine autonomie dont bénéficiait toujours la corporation des médecins et devient une institution centralisée au sein même de l'État. Une police de la pharmacie est ainsi instituée, laquelle est sous la responsabilité du préfet. Le contrôle de l'État sur la pharmacie s'exerce dès la réception du nouveau pharmacien et durant toute sa carrière professionnelle. Chaque pharmacien doit obligatoirement porter son titre, c'est-à-dire son diplôme de pharmacien au préfet de son département, ainsi qu'auprès du greffe du tribunal de première instance compétent. L'État et la justice ont ainsi connaissance des pharmaciens en activité sur leur territoire de compétence. Pour symboliser cette relation entre le pharmacien et l'État, le législateur reprend un principe historique⁶¹⁶, celui du serment. Ainsi, le pharmacien fraîchement diplômé doit nécessairement prêter serment auprès du préfet de police ou du département. Le serment comprend des engagements de compétences et de fidélité envers l'autorité de l'État. Après la formalité effectuée, le préfet délivre un acte de prestation permettant d'attester la légalité de l'exercice de l'art pharmaceutique⁶¹⁷. Le pharmacien diplômé qui n'a pas prêté serment ne peut pas exercer sa profession. Par ailleurs, les préfets ont

⁶¹⁶ Le serment à l'autorité est un principe issu des Constitutions de Melfi : « Nous voulons que dans chaque terre de notre royaume soumise à notre juridiction soient nommés deux hommes instruits et dignes de confiance, qui devront nous prêter serment et dont les noms seront envoyés à notre cour. C'est sous leur responsabilité que seront préparés loyalement et vendus les électuaires et les sirops et les autres médicaments. Et nous voulons que cela soit approuvé à Salerne par les maîtres en physique », cité par : P. Julien, « 750 ans de profession pharmaceutique », Revue d'histoire de la pharmacie, 79^e année, n°289, 1991, p. 155 ; Par la suite, ce principe est repris en France dans l'ordonnance de 1353, voir Jourdan, Decrusy, Isambert, *op. cit.*, t. 4, p. 680 : « *C'est à sçavoir ledit mestre du mestier d'apothicairie jurera que bien et loyalement, toute faveur desordonnée, haine, ou rencune, arriere-mises, fera et parfera ladite visitation au profit commun, et de la chose publique, et par le conseil de quatre assistans dessusdits, gardées nos presentes ordenances. Et lesdits deux medecins et apothicaires jureront, que selon leur science et conscience, sans dépost, ou faveur d'aucun, gardées nos presentes ordenances, comme dit est, assisteront et entendront bien et diligemment à ladite visitation, et que selon leur discretion donront conseil et aide, tant comme ladite visitation se fera, et qu'elle soit parfaite, si comme il voiront que il expedient pour l'utilité publique, et des corps humains* ».

⁶¹⁷ *Bulletin des lois de la République française*, 3^e série, tome 8, n°263-317, imprimerie de la République, Paris, 1803, loi du 21 germinal an XI, n°2676, p. 124 ; M. Block, *Dictionnaire de l'administration française*, 1877-1885, p. 1278 : « Pour être reçu pharmacien, il faut être âgé au moins de 25 ans accomplis. Tout pharmacien nouvellement reçu doit présenter son diplôme, à Paris, au préfet de police, et dans les autres villes au préfet du département, devant lequel il prête le serment d'exercer son art avec probité et fidélité. Le préfet lui délivre, sur son diplôme, l'acte de prestation de serment » ; Maurice Block est économiste, membre de l'Académie des sciences morales et politiques, chevalier de la légion d'honneur. Il est l'auteur d'un ouvrage volumineux intitulé *Dictionnaire de l'administration française*, édité entre 1877 et 1885. Dans une partie, il traite de l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

la responsabilité d'afficher, annuellement, les listes des pharmaciens reconnus diplômés et ayant prêté serment dans les différentes villes⁶¹⁸.

Quant aux individus ayant déjà la qualité de pharmacien, le législateur souhaite s'assurer de leurs compétences. La période révolutionnaire et les réformes pharmaceutiques prises semblent le faire douter sur les compétences des pharmaciens récemment diplômés. Ainsi, par principe : « Tout individu qui aurait une officine de pharmacie actuellement ouverte, sans pouvoir faire preuve du titre légal qui lui en donne le droit, sera tenu de se présenter, sous trois mois, à compter de l'établissement des écoles des pharmacies ou des jurys, à l'une de ces écoles, ou à l'un de ces jurys, pour y subir ses examens et y être reçu »⁶¹⁹.

Finalement, comme pour le serment, par la loi du 21 germinal an XI, les autorités publiques choisissent de réinstaurer la procédure de contrôle des officines⁶²⁰. Le contrôle est annuel et permet de s'assurer du bon respect du droit par les praticiens. Pour procéder à ces contrôles des pharmaciens deux docteurs et professeurs des écoles de pharmacie, assistés par un commissaire de police sont nécessaires⁶²¹. Au même titre que pour le pharmacien, le droguiste obtenant son certificat de compétence peut, certes, manipuler et vendre des plantes dont certaines ont des vertus médicinales, mais il doit faire l'objet d'un contrôle annuel également. Par ce contrôle, les autorités vérifient la qualité des denrées et saisissent toutes celles étant considérées comme étant mal conservées ou détériorées⁶²². Les visites donnent lieu à un procès-verbal qui est dressé par le maire ou le commissaire de police accompagnant les inspecteurs médecins ou pharmaciens⁶²³. Ce procès-verbal permet d'attester les infractions constatées et de réprimer, comme pour le pharmacien, le droguiste fautif. De plus, en cas de suspicion sur un laboratoire, une officine ou un magasin de drogues, mais également sur tous lieux s'adonnant sans autorisation à la fabrication de préparations médicales, les autorités

⁶¹⁸ *Bulletin des lois de la République française*, 3^e série, tome 8, n°263-317, imprimerie de la République, Paris, 1803, loi du 21 germinal an XI, n°2676, p. 126.

⁶¹⁹ *Ibid.*, p. 125.

⁶²⁰ L'ordonnance du Roi Philippe le Bel en date de 1312 instaure un contrôle des officines par le maire : Jourdan, Decrusy, Isambert, *op. cit.*, t. 3, p. 29 : « Dans toutes les villes où il y aura des marchands qui vendront à poids, il y aura un maire et trois gardes, qui feront la visite, quand ils le jugeront à propos ».

⁶²¹ *Bulletin des lois de la République française*, 3^e série, tome 8, n°263-317, imprimerie de la République, Paris, 1803, loi du 21 germinal an XI, n°2676, p. 126.

⁶²² *Ibid.* : « Les pharmaciens et droguistes seront tenus de représenter les drogues et compositions qu'ils auront dans leurs magasins, officines et laboratoires. Les drogues mal préparées ou détériorées seront saisies à l'instant par le commissaire de police ; et il sera procédé ensuite conformément aux lois et règlements actuellement existants ».

⁶²³ *Ibid.*

d'inspections peuvent, après autorisation du préfet ou du sous-préfet, inspecter l'établissement suspicieux⁶²⁴.

Au sein de la section « De la Police de la Pharmacie », les dispositions prises instaurent un encadrement et un contrôle accrus de l'exercice de la pharmacie et des activités qui peuvent s'en approcher. Les dispositions reprennent certaines règles historiques déjà mises en place depuis le Moyen Âge et l'édit de 1682, notamment en ce qui concerne le serment et les inspections. Dans le premier, le second et le troisième titre, la loi du 21 germinal an XI traite de la formation et de la réception des pharmaciens au sein des écoles de pharmacie, nouvellement organisées. Ainsi, l'État détermine à la fois les règles concernant la formation, la réception, l'exercice et le contrôle des pharmaciens⁶²⁵. Certaines des dispositions prises par cette loi resteront en vigueur jusqu'en 1941.

B. La formation et la réception des pharmaciens

Pour permettre la formation des pharmaciens, différentes écoles de pharmacie sont établies : « à Paris, à Montpellier, à Strasbourg, et dans les villes où seront placées les trois autres écoles de médecine, suivant l'article XXV de la loi du 11 floréal an X »⁶²⁶. Les écoles de pharmacie ont la charge et le devoir d'examiner et d'assurer l'enseignement des futurs pharmaciens. Pour s'assurer quels sont les domaines de l'art pharmaceutique enseignés, le législateur a précisé les quatre cours devant être dispensés : un premier sur la botanique, un second sur l'histoire naturelle des médicaments, un troisième sur la pharmacie et un dernier sur la chimie⁶²⁷. À cela, s'ajoutent des règlements d'administration publique qui précisent

⁶²⁴ *Ibid.* : « Les mêmes professeurs en médecine et membres des écoles de pharmacie pourront, avec l'autorisation des préfets, sous-préfets ou maires, et assistés d'un commissaire de police, visiter et inspecter les magasins de drogues, laboratoires et officines des villes placées dans le rayon de dix lieux de celles où sont établies les écoles, et se transporter dans tous les lieux où l'on fabriquera et débitera, sans autorisation légale, des préparations ou compositions médicinales. Les maires et adjoints, ou, à leur défaut, les commissaires de police, dresseront procès-verbal de ces visites, pour en cas de contravention, être procédé contre les *délinquants*, conformément aux lois antérieures ».

⁶²⁵ B. Bonnemain, « Histoire de l'industrie pharmaceutique en France : De la liberté à la liberté surveillée (1800 à nos jours) », *Debater a Europa*, n°14, janvier/juin 2016, p. 17 : « La loi supprimait le régime corporatif au profit de l'individualisme et substituait à la direction et à la surveillance collégiale de la profession l'action directe de l'État désormais responsable de la formation et de la réception des pharmaciens, de leur recrutement et de leurs inspections. La loi réaffirmait le principe du monopole des pharmaciens ».

⁶²⁶ *Bulletin des lois de la République française*, 3^e série, tome 8, n°263-317, imprimerie de la République, Paris, 1803, loi du 21 germinal an XI, n°2676, p. 121.

⁶²⁷ *Ibid.*, p. 122.

l'organisation souhaitée pour les écoles⁶²⁸. Pour entrer dans ces écoles, le candidat doit disposer d'une aisance financière lui permettant de régler les différents frais liés aux cours puis à l'examen⁶²⁹.

Pour évaluer les aspirants pharmaciens, trois examens sont prévus : un premier sur les principes théoriques de cet art, un deuxième sur la botanique et un dernier examen de pratique durant quatre jours sur la conception de neuf opérations chimiques et pharmaceutiques dont les frais sont à la charge du candidat. Ces neuf opérations sont choisies par les écoles de pharmacie ou le jury. Par ailleurs, le jury se compose d'examineurs choisis par le gouvernement. Puis, deux places supplémentaires sont attribuées par les professeurs des écoles de médecine parmi, soit les professeurs de l'école de médecine, soit les docteurs en médecine ou les docteurs en chirurgie⁶³⁰. Ensuite, pour compléter le jury, le préfet désigne pour cinq années quatre pharmaciens qui en seront membres. Ces pharmaciens doivent impérativement avoir réussi l'examen de l'une des six écoles de pharmacie⁶³¹. Par cette composition, l'État semble disposer d'une place non négligeable dans la délivrance de chaque diplôme et également d'un certain contrôle sur l'organisation des écoles les délivrant.

Pour devenir pharmacien, plusieurs voies sont possibles. Tout d'abord, travailler en tant qu'apprenti durant une période de huit années dans une pharmacie établie puis réussir les examens de l'une des six écoles de pharmacie. Toutefois, plusieurs possibilités permettent pour l'élève qui le souhaite d'accélérer le processus. Si l'élève étudie auparavant trois années dans une école de pharmacie alors il ne doit être apprenti dans une officine que durant trois années au lieu de huit pour prétendre à la reconnaissance de son statut⁶³². Concernant les élèves ayant exercé durant trois ans en tant que pharmaciens de deuxième classe, c'est-à-dire en tant qu'officier de santé au sein des hôpitaux militaires ou hospices civils, ils peuvent soustraire les trois années des huit années exigées pour exercer le métier de pharmacien⁶³³. Deux statuts de pharmaciens sont ainsi instaurés : le pharmacien de première classe et les officiers de santé

⁶²⁸ *Ibid.*

⁶²⁹ *Ibid.*, p. 123 : « Les élèves paieront une rétribution annuelle pour chaque cours qu'ils voudront suivre dans les écoles de pharmacie : cette rétribution, dont le maximum sera de trente-six francs par chacun des cours, sera fixée pour chaque école par le Gouvernement » et p. 124 : « Les frais d'examens sont fixés à neuf cents francs dans les écoles de pharmacie, à deux cents francs pour les jurys. Les aspirants seront tenus de faire outre les dépenses des opérations et des démonstrations qui devront avoir lieu dans leur dernier examen ».

⁶³⁰ *Ibid.*

⁶³¹ *Ibid.*

⁶³² *Ibid.*, p. 122.

⁶³³ *Ibid.*, p. 122-123.

considérés comme des pharmaciens de seconde classe⁶³⁴. Le pharmacien de première classe peut exercer sur l'ensemble du territoire français. Le pharmacien de seconde classe ne peut exercer que dans le département dans lequel il a été reçu⁶³⁵.

Par la suite, le 3 août 1803, la société de pharmacie à Paris remplace dorénavant la société libre des pharmaciens. La perte de la fonction d'enseignement des pharmaciens et la suppression de l'école gratuite de pharmacie entraîne la société de pharmacie de Paris à se consacrer au développement de la recherche en science pharmaceutique et aux publications scientifiques. Elle se consacre au développement de la recherche scientifique et à la diffusion des progrès effectués.

Section 2. Le pharmacien et les préparations thérapeutiques

Au cours des siècles, l'évolution des remèdes et de leur conception poursuit une construction juridique parallèle à celle du statut du pharmacien, notamment durant la période entre la fin de l'Ancien Régime et la loi du 21 germinal an XI (§1). Les préparations pharmaceutiques sont des enjeux majeurs pour les pouvoirs publics pour garantir à leur population un accès aux soins. Face à cela, les remèdes secrets constituent une des problématiques importantes concernant la délivrance des remèdes. Par la suite, durant le XIX^e siècle la chimie pharmaceutique apporte d'importants progrès scientifiques dans la conception des médicaments, laquelle bouleverse à terme la structure traditionnelle de l'officine⁶³⁶ (§2).

⁶³⁴ *Ibid.*, p. 125.

⁶³⁵ *Ibid.*

⁶³⁶ B. Bonnemain, « Histoire de l'industrie pharmaceutique... » *op. cit.*, p. 18 : « On voit donc avec tous ces exemples que la pharmacie et le médicament commencent à fortement évoluer au cours du XIX^e siècle et que le pharmacien d'officine, habitué jusqu'à la Révolution française à réaliser des remèdes dont les recettes sont décrites dans des ouvrages de référence comme la Pharmacopée de Lémery, va rapidement se trouver démuné face à ces nouveautés dont on voit vite l'intérêt pour les malades » ; Bruno Bonnemain est membre de l'Académie nationale de pharmacie et de l'Académie internationale d'histoire de la pharmacie.

§1. Le statut des médicaments de l’Ancien Régime à la loi du 21 germinal an XI

Que ce soit durant l’antiquité, le Moyen Âge ou le XIX^e siècle, la lutte contre les faux médicaments et les faux pharmaciens constitue une nécessité constante⁶³⁷. Lors d’un dosage erroné ou lorsque l’on substitue une substance à une autre, les mauvaises préparations peuvent entraîner la mort du patient. Afin de garantir la fiabilité de leurs remèdes, les apothicaires procèdent parfois à la conception de certaines préparations sur l’espace public⁶³⁸. Durant l’Ancien Régime, la réglementation des remèdes évolue fortement. En parallèle de l’importante lutte contre les remèdes secrets, des exceptions sont accordées pour permettre de ne pas freiner les esprits entreprenants (A). Puis, par la loi du 21 germinal, le législateur bâtit un nouveau cadre réglementaire pour la conception des remèdes dans lequel il reprend certains principes antérieurs assurant la protection du patient, à ces principes s’ajoutent de nouvelles dispositions prises pour distinguer les préparations curatives des préparations frauduleuses (B).

A. La réglementation des remèdes pharmaceutiques à la fin de l’Ancien Régime

En pharmacie, la première lutte du Moyen Âge à l’Ancien Régime est comme pour le médecin, celle contre le charlatanisme⁶³⁹. Le terme est péjoratif et fait référence aux personnes peu scrupuleuses vendant leurs préparations dont la fiabilité et la vertu thérapeutique ne sont pas assurées et qui très souvent n’ont aucune formation en la matière. Le charlatan réussit à vendre ces divers produits en exploitant la crédulité et l’ignorance et en attribuant toutes sortes de vertus curatives à ses produits. Le charlatan peut parfois vendre un remède dont il ne dévoile

⁶³⁷ Par l’ordonnance de Jean le Bon en date de l’année 1353, chaque apothicaire, à Paris, doit posséder l’ouvrage l’antidotaire de Nicolas et connaître les modifications apportées par les médecins, voir : Jourdan, Decrusy, Isambert, *op. cit.*, t. 4, p. 679-684 ; l’édit de Charles VIII en date d’août 1484 illustre la lutte contre les fraudes et le charlatanisme, notamment la délivrance des remèdes non autorisés ou contrefaits : « Pourquoi, nous, ces choses considérées qui désirons de tout notre cœur pourvoir au bien de la chose publique de notre royaume, mesmement de notre bonne ville et cité de Paris, et faire cesser les fraudes, abus, dangers et inconvénients qui le temps passé ont été commis et qui cy après se pourroient encore commettre es-choses dessus dites par faulte de bonne police et d’y mettre ordre et provision » ; Pour permettre la commercialisation d’un remède non encore reconnu et pour prévenir toute accusation de charlatanisme, l’intéressé doit obtenir une reconnaissance officielle par le biais soit d’un brevet ou d’une lettre de concessions afin d’autoriser sa commercialisation ; voir également : H. Bonnemain, « Charlatans », *Revue d’histoire de la pharmacie*, 51^e année, n°179, 1963, p. 233-236.

⁶³⁸ Voir *supra* : chapitre premier.

⁶³⁹ C. Pauthier, *L’exercice illégal de la médecine (1673-1793), Histoire, médecine et société*, Glyphe & Biotem, Paris, 2002.

pas la composition pourtant les effets obtenus sont miraculeux. Ainsi, le législateur doit œuvrer pour la protection du monopole des apothicaires et lutter contre le charlatanisme. Pour ce faire, les substances employées et les préparations pharmaceutiques préparées sont encadrées par le droit. Toutefois, à partir du XVII^e siècle, le pouvoir royal octroie exceptionnellement le privilège de pouvoir commercialiser un remède en dehors de la procédure légale et prévoit une procédure subsidiaire⁶⁴⁰ (1). À terme, la procédure permettant de commercialiser un remède spécifique fait l'objet de plusieurs modifications, notamment par les arrêts du conseil d'État du Roi des 13 octobre 1752 et 10 septembre 1754 (2).

1. Procédure subsidiaire et remède spécifique

Historiquement, la Faculté de médecine de Paris est l'instance compétente pour déterminer les préparations ayant des propriétés curatives et pouvant être préparées et délivrées par les apothicaires. Les différentes interventions royales ont renouvelé leur confiance envers cette institution⁶⁴¹. Ce travail de la Faculté est indispensable car les préparations ou remèdes sont parfois composés de substances vénéneuses, lesquelles peuvent présenter à la fois des effets mortels lors d'un mauvais usage et des effets thérapeutiques lorsqu'elles sont employées par un apothicaire compétent.

L'édit du 31 août 1682 place les crimes d'empoisonnement et les charlatans au cœur des politiques pénales de l'époque. À la fois le texte encadre la profession d'apothicaire et il instaure une restriction juridique pour l'emploi et le commerce des poisons par rapport aux

⁶⁴⁰ Par exemple, l'orviétan, qui est un remède spécifique ayant une certaine popularité et pouvant se substituer à la thériaque, est homologué le 8 juin 1667 (Brevert pour un orviétan, V³, 193, f^o 48.), voir sur ce remède spécifique : D^r Le Paulmier, *L'Orviétan Histoire d'une famille de Charlatans du Pont-Neuf aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Librairie illustrée, Paris, 1893 ; l'auteur a écrit d'autres ouvrages, notamment : D^r Le Paulmier, *Ambroise Paré d'après de nouveaux documents découverts aux archives nationales et des papiers de famille*, Charavay Frères, Paris, 1885 ; Également sur l'orviétan, voir : C. Warolin, « Le remède secret en France jusqu'à son abolition en 1926 », *Revue d'Histoire de la Pharmacie*, 90^e année, n^o334, 2002, p. 230.

⁶⁴¹ Voir tout d'abord l'ordonnance royale de 1352 : Jourdan, Decrusy, Isambert, *op. cit.*, t. 4, p. 677 ; celle de 1353 : Jourdan, Decrusy, Isambert, *op. cit.*, t. 4, p. 683 : « Se le maître trouve aucunes confections fausses, ou corrompues, et mauvaises, et de mauvaises choses confites, qui ne soient pas, ne vrayes, ne bonnes, que il prenne et degaste, si et en telle manière, qu'elles ne puissent plus estre vendues, ne employées. Et néanmoins les apothicaires chez lesquels telles confections seront trouvées, seront punis selon la qualité du méfait, par le prevost de Paris » ; Également l'édit d'août 1484 : Jourdan, Decrusy, Isambert, *op. cit.*, t. 11, p. 115 : « ils sont trouvés suffisants, ils seront reçus et admis à maîtres dudit mestier en faisant toutes voyes avant tout œuvre serment solennel de faire et composer toutes poudres de bonnes et saines espices, toutes confitures de tel sucre dessous comme dessus et généralement de bien faire loyalement tous les ouvrages dudit mestier sans y employer ou mestre aucunes fournitures non pertinentes ».

autres substances⁶⁴². Toutefois, assez paradoxalement, durant le XVII^e siècle, les lettres patentes du roi constituent une voie d'exception qui permet d'obtenir l'autorisation de commercialiser un remède sans que son auteur ait une formation médicale et, également, sans le contrôle de la faculté de médecine de Paris. La composition même du remède n'est parfois pas révélée. Afin de prévenir la conception illégale des remèdes secrets, seuls les maîtres distillateurs ont l'autorisation de détenir des fourneaux et alambics. Ces derniers ont la responsabilité de l'utilisation de ce matériel. Un contrôle strict est instauré pour faire face à l'engouement pour les remèdes secrets. L'engouement concerne également la noblesse qui n'hésite pas à dépenser des fortunes pour certains remèdes secrets. Ces derniers sont parfois utilisés, en dernier recours, dans des situations médicales exceptionnelles. Par exemple, à la fin de la vie du Roi Louis XIV, la consultation de quelques personnes inventrices de remèdes secrets pouvant potentiellement sauver le Roi atteste la singularité de ces remèdes⁶⁴³. La situation reste néanmoins exceptionnelle et l'interdiction des remèdes secrets demeure par principe.

Au XVIII^e siècle les pouvoirs publics semblent faire face à une augmentation inquiétante du nombre de remèdes secrets au regard des interventions faites pour améliorer le contrôle de l'État sur ces soi-disant préparations miraculeuses⁶⁴⁴. Plusieurs arrêts du conseil du Roi traitent de la reconnaissance des remèdes secrets et de leur situation juridique. Le premier est l'arrêt en date du 3 juillet 1728, qui rappelle la réglementation en vigueur et l'interdiction par principe de la commercialisation et la délivrance des remèdes secrets⁶⁴⁵. Uniquement un

⁶⁴² Louis XIV, *Édit pour la punition de différents crimes [magie, sortilèges, empoisonnement]*, *Registré en Parlement le 31 août 1682*, François Muguet imprimeur du Roi, Paris, 1682, p. 6 : « À l'égard de l'Arcenit, du Reagale, de l'Orpiment & du Sublimé, quoi qu'ils soient poisons dangereux de toute leur substance, comme ils entrent et sont employés en plusieurs compositions nécessaires, Nous voulons afin d'empêcher à l'avenir la trop grande facilité qu'il y a eu jusqu'ici d'en abuser, qu'il ne soit permis qu'aux Marchands qui demeurent dans les Villes d'en vendre, et d'en livrer eux-mêmes seulement aux Médecins, Apothicaires, Chirurgiens, Orfèvres, Teinturiers, Maréchaux & autres personnes publiques, qui par leur professions sont obligés d'en employer »

⁶⁴³ M. Bouvet, « Les commissions de contrôle des spécialités pharmaceutiques au XVIII^e siècle », *Bulletin de la Société d'histoire de la pharmacie*, 10^e année, n°35, 1922, p. 88 : « De plus, les inventeurs de remèdes secrets sont consultés quand quelque illustre personnage se trouve en danger de mort. C'est l'empirique Le Brun, guérisseur de la gangrène, qui prend près de Louis XIV mourant, la place de Fagon, son illustre médecin et quelques heures avant la mort du grand roi c'est le remède de Père Tranquille (Abbé Aignan) que la duchesse du Maine propose comme arme suprême contre la mort imminente » ; Voir également : C. Duclos, *Mémoires secrets sur le règne de Louis XIV*, Firmin Didot frère, Paris, 1846 ; L'auteur est historiographe de France, membre de l'Académie française et de l'Académie des inscriptions et belles-lettres.

⁶⁴⁴ M. Bouvet, *op. cit.*, p. 88 : « Si le pouvoir royal a pris des mesures extrêmes pour limiter le nombre des spécialités pharmaceutiques, c'est qu'elles étaient devenues un vrai péril par leur nombre sans cesse croissant et par l'incompétence de la plupart de leurs propriétaires. Leur nombre augmentait sans cesse parce que le métier rapportait beaucoup d'argent et de gloire et qu'il était accessible à tous ».

⁶⁴⁵ Jourdan, Decrusy, Isambert, *op. cit.*, t. 21, 1821-1833, p. 319 ; cité par : M. Bouvet, *op. cit.*, p. 90 : « Sa Majesté, étant en conseil, a ordonné et ordonne que toutes les personnes sans exception, qui ont ci devant obtenu des Brevets,

brevet, une permission ou un privilège peuvent permettre la distribution d'un remède spécifique. Lorsqu'un remède secret obtient la possibilité d'être distribué, il devient un remède dit spécifique car il ne rentre pas dans les remèdes traditionnels autorisés par la Faculté de médecine de Paris. Le lieutenant général de police est chargé d'exécuter l'édit, c'est-à-dire qu'il doit recevoir et recenser l'ensemble des brevets, des permissions et des privilèges accordés afin de les référencer et de renouveler le cas échéant la légalité de leur distribution.

Pour assurer le bon respect de ces dispositions, l'administration opère des contrôles. Le choix de déléguer la fonction de contrôle des brevets, des permissions et des privilèges au lieutenant général de la police de Paris et non à la faculté de médecine s'explique par le souhait du pouvoir royal de ne pas contraindre la faculté de médecine à un rôle administratif. Toutefois, par l'arrêt du 25 octobre 1728, le pouvoir royal décide d'intégrer l'évaluation curative des remèdes souhaitant bénéficier de ces exceptions dans la procédure d'octroi. La commission détient un rôle d'expertise scientifique et chaque remède, pour être breveté ou pour recevoir une permission de commercialisation, doit être étudié par cette commission nouvellement créée⁶⁴⁶. Elle est composée de cinq médecins, cinq chirurgiens et deux apothicaires. La commission, en autorisant l'octroi d'une exception pour la mise sur le marché d'un remède secret, reconnaît la qualité thérapeutique du remède concerné. Un troisième arrêt en date du 11 mars 1731 modifie l'organisation de la commission en remplaçant certains membres⁶⁴⁷. Plus important encore, dorénavant chaque remède obtenant un brevet ou une permission doit être indiqué au lieutenant général de police. Un quatrième arrêt, en date du 17 mars 1731 précise la procédure et fournit quelques éléments sur la finalité poursuivie par l'autorité royale dans les précédents arrêts mentionnés et sur la situation juridique des « remèdes spécifiques ». En effet, le pouvoir central souhaite faire un état général des remèdes tolérés et distinguer ceux dont les bienfaits sont attestés et ceux dont l'efficacité peut être remise en cause et présentant parfois quelques dangers pour le patient⁶⁴⁸.

permissions, et privilèges pour la distribution des remèdes spécifiques et autres, quels qu'ils puissent être, soient tenues de les rapporter ou envoyer dans deux mois à compter du jour de la publication du présent au Sr Lieutenant général de police de Paris ».

⁶⁴⁶ Assez paradoxalement, l'arrêt du 25 octobre 1728 n'est pas inclus dans le recueil Isambert.

⁶⁴⁷ Comme pour le second arrêt en date du 25 octobre 1728, l'arrêt du 11 mars 1731 ne fait pas l'objet d'une publication dans le recueil Isambert.

⁶⁴⁸ Jourdan, Decrusy, Isambert, *op. cit.*, t. 21, 1821-1833, p. 356 : « Le roi s'étant fait représenter les arrêts de son conseil des 3 juillet, 25 octobre 1728 et 11 mars 1731, par lesquels S.M., pour prévenir les dangereux *inconvenients* de la distribution d'un nombre considérable de remèdes appelés spécifiques, et , autres, qui se fait par différents particuliers, auroit ordonné qu'ils *seraient* examinés ; et auroit à cet effet choisi son premier médecin et son premier chirurgien, avec ceux des différents corps de la médecine, de la chirurgie et des apothicaires, qu'elle a jugé les plus capables pour procéder à cet examen : et S. M. *Reconnaissant* de plus en plus l'importance d'un objet si

Le préambule de l'arrêt du 17 mars 1731 permet de comprendre la confiance du Roi envers les médecins, chirurgiens et apothicaires les plus qualifiés pour statuer conjointement sur le potentiel d'un remède⁶⁴⁹. Trois domaines dans l'art de guérir sont en coopération au sein de cette commission et sous l'autorité du roi. Pour permettre l'amélioration du travail de la commission, les représentants des trois professions médecins, chirurgiens et apothicaires peuvent indiquer les difficultés rencontrées en appliquant cet édit et celles issues de leur coopération⁶⁵⁰. Pour faciliter l'entente, la commission est compétente pour élaborer conjointement leur règlement et leur statut. À terme, cette coopération peut permettre d'amoindrir les dualités entre ces différents corps, c'est-à-dire entre les médecins d'un côté et les deux autres, chirurgiens et apothicaires de l'autre. Toutefois, pour faciliter l'application de ce nouvel arrêt, le premier médecin possède une place réservée dans la commission examinant les nouveaux remèdes. Il semble être l'interlocuteur ayant le plus de responsabilités dans les différentes missions confiées à la commission et également il est l'interlocuteur privilégié avec le pouvoir royal.

Dans cet arrêt, plusieurs articles fournissent des précisions sur l'exercice de la commission d'attribution et la teneur de cette attribution. Tout d'abord, aucun remède ne peut être valablement autorisé et être commercialisé s'il n'a pas été approuvé par l'ensemble des membres de la commission⁶⁵¹. De plus, autre condition *sine qua non*, il est impératif que soit précisé les maladies et circonstances d'application du remède. Les brevets ne sont valables que trois ans et ils ne peuvent être renouvelés que si les médecins et les chirurgiens des lieux dans lesquels le remède est appliqué, délivrent des certificats attestant les effets curatifs du remède lors de son application. Le non-respect du terme de trois années et du refus de son renouvellement peut donner lieu à une condamnation de mille livres⁶⁵². Les hôpitaux qui

intéressant pour la santé de ses sujets, [...], soit pour prévenir l'application trop générale que l'on a coutume d'en faire, et qui par-là devient toujours dangereuse, ou pour se rendre certain des différents succès desdits remèdes dans le cas où il conviendra d'en faire usage ».

⁶⁴⁹ *Ibid.*

⁶⁵⁰ *Statuts et réglemens pour les communautés de chirurgiens des provinces : nouvelle édition, augmentée de notes et d'éclaircissements, de l'édit du mois de septembre 1723, de la déclaration du 3 septembre 1736, de celle du 31 décembre 1750*, Delaguette, Paris, 1751, p. 64 : « Et pour prévenir toutes sortes de contestations & de procès entre les trois professions des Médecins, Chirurgiens & Apothicaires en ce qui peut regarder les différents objets & la Police desdites Professions, veut Sa Majesté que ladite Commission après s'être fait représenter les Statuts & Réglemens, donne son Avis sur les difficultés nées ou à naître concernant l'exercice, la discipline & les limites de chacun desdites Professions, pour, ledit avis vû & rapporté, y être pourvu par Sa Majesté ».

⁶⁵¹ *Ibid.*, p. 64 ; également voir : M. Bouvet, *op. cit.*, p. 91.

⁶⁵² *Ibid.*

continuent la distribution de ces remèdes peuvent également être condamnés à cette amende. Pour éviter que ces derniers ne continuent la distribution d'un remède dont l'autorisation à expirée, ils reçoivent un exemplaire de chaque brevet ou privilège accordé⁶⁵³.

Le propriétaire d'un remède spécifique autorisé par la commission a l'obligation de respecter dans les publicités de son produit la teneur des indications fournies dans le brevet. Cela signifie que la publicité faite doit être conforme par rapport aux déclarations de la commission évaluant le remède. Autrement énoncé, le propriétaire d'un remède ne peut omettre d'indiquer à la commission la maladie soignée par son remède, s'il souhaite à l'avenir que la maladie soit énoncée dans la publicité faite pour celui-ci. Le législateur décide également de doter la commission d'inspection d'une autre compétence. Pour assurer l'efficacité des mesures, l'ensemble des professionnels sont sollicités pour être vigilant face à des abus ou des brevets non conformes⁶⁵⁴. En cas d'épidémie inconnue⁶⁵⁵, la commission doit recueillir les informations transmises par les médecins et chirurgiens qui y sont confrontés et les différents traitements employés ainsi que les résultats obtenus. En centralisant ces informations, nul doute que la lutte contre une épidémie en ressort améliorée. Toutefois, ces arrêts du Conseil d'État du Roi ne suffisent pas pour une utilisation spécifique de ces remèdes particuliers

2. Les arrêts du Conseil d'État du Roi des 13 octobre 1752 et 10 septembre 1754

Au-delà de rappeler l'intérêt du Roi pour la santé de ses sujets⁶⁵⁶, ainsi que les dispositions prises dans les précédents arrêts mentionnés, ces interventions modifient la composition de la commission de contrôle des remèdes dits secrets. D'abord, l'édit du 13 octobre 1752 porte le nombre de la commission à six médecins, quatre chirurgiens et trois apothicaires⁶⁵⁷. Un médecin et un apothicaire supplémentaires composent la commission au

⁶⁵³ *Ibid.*

⁶⁵⁴ *Ibid.*, p. 65 : « Enjoint très-expressément Sa Majesté à tous les corps des Facultés de médecine & d'agréations du royaume, ainsi qu'à tous les Lieutenants du premier chirurgien, de dénoncer à ladite commission tous distributeurs de remèdes & colporteurs qui ne se trouveront munis d'aucun brevet du Premier Médecin dans la forme ci-dessus prescrite ».

⁶⁵⁵ *Ibid.*

⁶⁵⁶ *Arrêt du Conseil d'État du Roi, concernant les distributeurs de remèdes, & la police des trois corps de la Médecine*, De l'imprimerie Royale, cote : ms 2333 n°56, Paris, 1752, p. 2 : « Et sa Majesté reconnaissant de plus en plus l'importance d'un objet si intéressant pour la santé de ses sujets, elle a cru devoir s'expliquer plus particulièrement sur l'examen desdits remèdes, soit pour prévenir l'application trop générale que l'on a coutume d'en faire, & qui par-là devient toujours dangereuse, ou pour se rendre certain des différents succès desdits remèdes dans le cas où il conviendra d'en faire usage ».

⁶⁵⁷ Jourdan, Decrusy, Isambert, *op. cit.*, t. 22, 1821-1833, p. 254.

détriment des chirurgiens. Cela semble être une décision compréhensive, le chirurgien n'utilise que peu les remèdes dans la pratique chirurgicale, les remèdes sont majoritairement employés avant ou après la chirurgie. Ainsi, les deux autres professions semblent plus concernées et possèdent une plus grande expertise par rapport aux remèdes. Souhaitant s'assurer du bon emploi des remèdes spécifiques, la décision est également prise de soumettre la délivrance de ces remèdes spécifiques à l'ordonnance d'un médecin⁶⁵⁸. Dorénavant, seul le médecin peut prescrire et autoriser leur emploi.

L'arrêt du Conseil d'État du Roi du 10 septembre 1754 revient sur la composition de la commission. En vue de faire face à l'augmentation du nombre de remèdes spécifiques à inspecter et de prévenir de leur mauvais usage, l'arrêt augmente à huit le nombre de médecins⁶⁵⁹. Le corps des médecins est ainsi privilégié à celui des apothicaires dont le nombre n'est point augmenté. Il détient un contrôle majoritaire dans la commission par rapport aux deux autres corps médicaux. Par ailleurs, dans ce nouvel arrêt, le pouvoir central instaure une sanction pour le propriétaire d'un remède spécifique qui le délivre sans se contraindre à la nécessité d'une ordonnance médicale. La sanction est la nullité du brevet ou du privilège attribué. Celle-ci est également utilisée pour l'intéressé qui commet une publicité trompeuse sur les guérisons supposées de son remède et pour celui qui n'en distribue pas un exemplaire. Il en est de même pour celui qui ne fournit pas les justes indications thérapeutiques aux Doyens des Facultés de Médecine, ou qui ne s'est pas enregistré auprès du greffe de la Prévôté de l'hôtel⁶⁶⁰. La condition limitative de la délivrance des remèdes spécifiques peut donner lieu à débat et à interrogation. En effet, l'arrêt n'indique pas si le propriétaire d'un remède spécifique peut délivrer lui-même, tel un apothicaire, son remède ou s'il doit passer par des officines pharmaceutiques. La question du monopole de la délivrance des médicaments par l'apothicaire se pose.

En conclusion, ces six arrêts du Conseil d'État du Roi instaurent un cadre réglementaire permettant d'assurer la qualité et le bon usage des remèdes secrets obtenant l'octroi d'un privilège ou autre autorisation spécifique. Ainsi, à la fin de l'Ancien Régime, deux

⁶⁵⁸ *Arrêt du Conseil d'État du Roi, concernant les distributeurs de remèdes, & la police des trois corps de la Médecine*, De l'imprimerie Royale, cote : ms 2333 n°56, Paris, 1752, p. 3

⁶⁵⁹ *Arrêt du Conseil d'État du Roi, concernant les distributeurs de remèdes, & la police des trois corps de la Médecine. Du 10 septembre 1754. Extrait des registres du Conseil d'État*, De l'imprimerie Royale, cote : ms 2333 n°121, Paris, 1754, p. 2-3 ; M. Bouvet, *op. cit.*, p. 91.

⁶⁶⁰ *Ibid.*, p. 5.

régimes juridiques des remèdes existent. Les remèdes traditionnels et historiques dont la composition est connue, lesquels sont homologués par la Faculté de médecine de Paris et correspondent au régime général. Puis, les remèdes spécifiques dont l'étude vient d'être faite et qui correspondent au régime spécial des remèdes dont la composition n'est parfois pas connue. Il peut être noté que la possible contenance de substances vénéneuses n'influence pas le régime juridique auquel le remède est soumis malgré le travail déjà effectué sur la législation des poisons avec l'édit 31 août 1682. De plus, concernant le régime spécifique des remèdes, ce dernier est intéressant car la genèse des dispositions organisant sa structure se retrouve chez le législateur de la loi du 21 germinal an XI. Les dispositions prises, notamment celle sur la police de pharmacie, se rapprochent de la police des remèdes de l'Ancien Régime. Cependant, l'ensemble des corporations du domaine de l'art de guérir contribue à la police des remèdes sous la direction du premier Médecin⁶⁶¹.

Par la suite, le XIX^e siècle, marqué par l'augmentation des innovations techniques et industrielles faites en chimie et notamment par l'isolation des principes actifs de l'opium, brouille les différentes qualifications juridiques des remèdes. Le développement du matériel pharmaceutique constitue également une grande avancée et bouleverse la profession même de pharmacien. Ce siècle est également marqué par la volonté d'instituer un cadre juridique différent en ce qui concerne l'utilisation, la transformation et le commerce des remèdes lorsque ces derniers sont composés de substances stupéfiantes. Le cadre, qui entoure les remèdes dits « secrets », est ainsi modifié. La loi du 21 germinal an XI bâtit une nouvelle structure juridique sur le secteur pharmaceutique à la sortie de la Révolution française.

B. La loi du 21 germinal an XI en matière de remèdes secrets et de substances vénéneuses

Au-delà du statut du pharmacien et de sa formation, la loi du 21 germinal an XI (11 avril 1803) détient également un ensemble de dispositions concernant à la fois la fabrication et la conservation des remèdes et des ingrédients pharmaceutiques, ainsi que des précisions sur les caractéristiques des remèdes « secrets » (1). Lorsque ces derniers incluent des substances vénéneuses dans leur composition, les dispositions qui délimitent leurs emplois, sont bien plus strictes (2).

⁶⁶¹ *Ibid.*, p. 7.

1. Les remèdes secrets selon la loi du 21 germinal an XI

La loi du 21 germinal an XI rappelle à son article 32 les deux grandes limites du pharmacien dans la conception et la vente des remèdes : tout d'abord le pharmacien doit nécessairement respecter la prescription fournie par le médecin, ensuite la vente des remèdes secrets est interdite⁶⁶². De plus, la loi du 21 germinal reprend également les dispositions issues des arrêts du Conseil d'État du Roi précédemment étudiés et donc réprime pénalement les publicités faites sur des remèdes secrets⁶⁶³. Par ailleurs, les remèdes « spécifiques » validés par la commission de contrôle des remèdes durant l'Ancien Régime peuvent-ils toujours être commercialisés ? Autrement dit, la loi du 21 germinal an XI rend-t-elle nuls les privilèges et brevets accordés ? La loi ne précise aucune information sur leur statut et se contente de réaffirmer le principe d'interdiction des remèdes secrets sans préciser si la voie d'exception pour les commercialiser est toujours licite et en vigueur. Si tel est le cas, cela signifie que les remèdes approuvés ne sont plus considérés comme des remèdes secrets au sens de l'article 36 de la loi du 21 germinal an XI⁶⁶⁴.

Assez paradoxalement, le législateur décide de considérer licite la commercialisation des remèdes secrets ayant obtenus antérieurement à la loi du 21 germinal an XI la qualité de remèdes « spécifiques ». En effet, le décret du 25 prairial an XIII énonce : « La défense d'annoncer et de vendre des remèdes secrets, portée par l'article 36 de la loi du 21 germinal an XI, ne concerne pas les préparations et remèdes qui, avant la publication de ladite loi, avaient été approuvés, et dont la distribution avait été permise dans les formes alors usitées : elle ne concerne pas non plus les préparations et remèdes qui, d'après l'avis des écoles ou sociétés de médecine ou de médecins commis à cet effet depuis ladite loi, ont été ou seront approuvés, et

⁶⁶² *Bulletin des lois de la République française*, 3^e série, tome 8, n°263-317, imprimerie de la République, Paris, 1803, loi du 21 germinal an XI, n°2676, p. 127 : « Les pharmaciens ne pourront livrer et débiter des préparations médicinales ou drogues composées quelconques ; que d'après la prescription qui en sera faite par des docteurs en médecine ou en chirurgie, ou par des officiers de santé, et sur leur signature. Ils ne pourront vendre aucun remède secret. Ils se conformeront, pour les réparations et compositions qu'ils devront exécuter et tenir dans leurs officines, aux formules insérées et décrites dans les dispensaires ou formulaires qui ont été rédigés ou qui le seront dans la suite par les écoles de médecine ».

⁶⁶³ *Ibid.*, p. 128 : « Tout débit au poids médicinal, toute distribution de drogues préparations médicamenteuses sur des théâtres ou étalages, dans les places publiques, foires et marchés, toute annonce et affiche imprimée qui indiquerait des remèdes secrets, sous quelque dénomination qu'ils soient présentés, sont sévèrement prohibés. Les individus qui se rendraient coupables de ce délit, seront poursuivis par mesure de police correctionnelle, et punis conformément à l'article 83 du code des délits et des peines ».

⁶⁶⁴ *Ibid.*

dont la distribution a été ou sera permise par le Gouvernement, quoique leur composition ne soit pas divulguée »⁶⁶⁵. Autrement dit les remèdes dont la composition reste inconnue mais qui ont été validés par la faculté de médecine, peuvent être commercialisés directement par leurs auteurs. Ces derniers peuvent vendre leur remède eux-mêmes et également, le faire vendre par un préposé dans le lieu qu'ils choisiront, donc potentiellement en dehors d'une officine et d'un pharmacien⁶⁶⁶. Toutefois, la vente par des préposés dans certains lieux est conditionnée à l'obtention d'un agrément par le préfet ou le maire.

Pour autant, cela constitue une véritable exception au monopole des pharmaciens et qui peut être considérée comme dommageable. De plus, la décision reste très discutable. Tout d'abord, concernant la forme, pourquoi le législateur n'a-t-il pas intégré directement la reconnaissance des remèdes spécifiques en tant qu'exception dans la loi du 21 germinal an XI ? Deux ans séparent la loi du 21 germinal an XI du décret du 25 prairial an XIII laissant supposer un oubli car nul doute que durant cette période, des cas particuliers ont dû se présenter⁶⁶⁷. Ce choix de passer par un décret à posteriori de la loi du 21 germinal an XI semble indiquer que cette reconnaissance des remèdes « spécifiques » peut-être temporaire avant une prochaine intervention. D'autre part, dans ce décret du 25 prairial an XIII le législateur n'a pas sauvegardé la commission et la procédure permettant la commercialisation d'un remède secret ou son renouvellement. Ainsi, il semble possible que le législateur souhaite une transition progressive. Les inventeurs de remèdes spécifiques disposent de la fin du terme de leur autorisation et peuvent négocier la vente de la recette de leur remède s'ils ont véritablement présenté un intérêt thérapeutique. Le délai qu'offre le décret du 25 prairial an XIII permet aux autorités de distinguer les remèdes « spécifiques » dont les effets curatifs sont avérés des autres remèdes « spécifiques ».

Par la suite, par le décret du 18 août 1810 le législateur met un terme aux autorisations dérogatoires et instaure une nouvelle procédure dont la finalité est bien différente de celle du

⁶⁶⁵ *Bulletin des lois de l'Empire français*, imprimerie impériale, 4e série, tome 3, n°38-58, Paris, vendémiaire an XIV (septembre-octobre 1805), p. 227 ; cité également par : M. Block, *op. cit.*, p. 1611.

⁶⁶⁶ *Bulletin des lois de l'Empire français*, imprimerie impériale, 4e série, tome 3, n°38-58, Paris, vendémiaire an XIV (septembre-octobre 1805), p. 227 : « 2. Les auteurs et propriétaires de ces remèdes peuvent les vendre par eux-mêmes. 3. Ils peuvent aussi les faire vendre et distribuer par un ou plusieurs préposés, dans les lieux où ils jugeront convenable d'en établir ; à la charge de les faire agréer, à Paris par le préfet de police, et dans les autres villes par le préfet, sous-préfet, ou, à défaut, par le maire, qui pourront, en cas d'abus, retirer leur agrément » ; M. Block, *op. cit.*, p. 1611.

⁶⁶⁷ *Ibid.* : « Napoléon, Empereur des Français ; Sur le rapport du grand-juge ministre de la justice ; Vu la loi du 21 germinal an XI ; Le Conseil d'état entendu ».

décret du 25 prairial an XIII⁶⁶⁸. Les autorités publiques décident que la recette du remède doit être rachetée puis le remède commercialisé par l'État. Dorénavant, l'inventeur ne commercialise plus le remède et ne tire plus de bénéfice de sa vente. Son profit se fait par la vente de sa recette directement aux autorités. Cette décision permet de mettre fin à l'exception dont bénéficie l'inventeur de pouvoir préparer et délivrer ses préparations pharmaceutiques. Le pharmacien récupère donc le monopole de l'exercice de son art. Pour cela, les autorisations de commercialisation des remèdes « spécifiques » délivrées antérieurement prennent fin à partir du 1^{er} janvier 1811.

Pour présenter sa recette, aucun prérequis n'est établi, si le remède soulage certaines maladies alors l'État propose un prix d'achat pour en devenir propriétaire⁶⁶⁹. Le législateur donne compétence au ministre de l'Intérieur pour veiller à l'exécution de cette procédure d'inspection des préparations médicinales proposées⁶⁷⁰. En revanche, pour soumettre son remède l'inventeur doit nécessairement accepter de communiquer la composition du remède et préciser les maladies pour lesquelles il est efficace⁶⁷¹. En contrepartie, le ministre de l'Intérieur ne doit transmettre cette recette qu'à la commission chargée d'étudier le remède.

Le décret du 18 août 1810 précise que la commission doit être composée de 5 individus, dont 3 doivent nécessairement être professeurs à l'une des écoles de médecine⁶⁷². Toutefois, il n'est pas obligatoire que ces membres soient des pharmaciens, ce qui peut paraître surprenant au premier abord. En effet, ils sont les plus qualifiés concernant la fabrication des remèdes. Cependant, l'évaluation des qualités curatives d'un remède constitue la compétence du médecin et non celle du pharmacien. Le médecin est spécialisé dans l'établissement d'un diagnostic pour lequel il prescrit le remède adéquat en considérant les effets de la préparation médicinale par rapport aux maux du patient. Quant au pharmacien, certes il est qualifié pour identifier un remède mais son expertise concerne essentiellement la fabrication du remède. De

⁶⁶⁸ Voir *supra*, chapitre 3.

⁶⁶⁹ J.-B. Sirey, *op. cit.*, t.10, partie 2, 1810, p. 365 : « D'après le compte que nous nous sommes fait rendre, nous avons reconnu que si ces remèdes sont utiles au soulagement des maladies, notre sollicitude constante pour le bien de nos sujets doit nous porter à en répandre la connaissance et l'emploi, en achetant des inventeurs la recette de leur composition ; que c'est pour les possesseurs de tels secrets un devoir de se prêter à leur publication, et que leur empressement doit être d'autant plus grand, qu'ils ont plus de confiance dans leur découverte ».

⁶⁷⁰ J.-B. Sirey, *op. cit.*, partie 2, 1810, p. 365 : « lesdits inventeurs ou propriétaires remettront, s'ils le jugent convenable, à notre ministre de l'intérieur, qui ne la communiquera qu'aux commissions dont il sera parlé ci-après, la recette de leurs remèdes ou compositions, avec une notice des maladies auxquelles on peut les appliquer, et des expériences qui en ont déjà été faites » ; M. Block, *op. cit.*, 1877-1885, p. 1611.

⁶⁷¹ J.-B. Sirey, *op. cit.*, partie 2, 1810, p. 365.

⁶⁷² *Ibid.*

plus, le décret indique que pour étudier le remède, la commission doit : « examiner la composition du remède, et [...] reconnaître si son administration ne peut être dangereuse ou nuisible en certains cas [...] si ce remède est bon en soi, s'il a produit et produit encore des effets utiles à l'humanité »⁶⁷³. Puis, la commission est chargée d'estimer la valeur de la recette inventée par le candidat, laquelle constitue sa rémunération : « 3°. Quel est le prix qu'il convient de payer, pour son secret, à l'inventeur du remède reconnu utile, en proportionnant ce prix, 1° au mérite de la découverte ; 2° aux avantages qu'on en a obtenus ou qu'on peut en espérer, pour le soulagement de l'humanité ; 5°. Aux avantages personnels que l'inventeur en a retirés ou pourrait en attendre encore »⁶⁷⁴.

Si l'inventeur n'est pas satisfait de la décision rendue par la commission, il peut demander une deuxième étude auprès d'une commission de révision, laquelle est également composée par le ministre de l'Intérieur. Pour autant, les commissions ne donnent pas la décision finale. En effet, elles rendent leur décision au ministre de l'Intérieur qui les présente au chef de l'État. Il est celui qui décide si l'achat de la recette est pertinent. Soit la somme proposée par la commission est appropriée, soit le chef de l'État propose une somme différente⁶⁷⁵. *In fine*, l'accord convenu doit être homologué par le Conseil d'État puis la recette du remède publiée.

Normalement, par ce décret, plus aucun remède dont on garde la composition secrète ne peut être commercialisé. Toutefois, les pouvoirs publics décident par le décret du 26 décembre 1810 de prolonger jusqu'au 1^{er} avril 1811 le délai autorisant la commercialisation des remèdes secrets autorisés par l'ancienne procédure⁶⁷⁶. L'article 2 du décret dispense l'examen des qualités curatives du remède présenté qui, avant le décret du 18 août 1810, a déjà fait l'objet d'une étude reconnaissant qu'il n'est pas nuisible pour la santé⁶⁷⁷. Autrement dit, l'inventeur du remède ne doit pas de nouveau présenter le même remède avec la même composition sinon celui-ci ne sera pas réexaminé. Les conclusions faites à l'issue de l'inspection par l'ancienne commission lui ayant délivrée l'autorisation seront tout simplement reprises⁶⁷⁸. L'apport de ce décret du 26 décembre 1810 permet d'accélérer le travail entrepris. Toutefois, deux points

⁶⁷³ *Ibid.*

⁶⁷⁴ *Ibid.*

⁶⁷⁵ *Ibid.*

⁶⁷⁶ J. -B. Duvergier, *Collection complète des lois, décrets, ordonnances, règlements et avis du conseil-d'État, publiée sur les éditions officielles du Louvre ; de l'imprimerie nationale, par Bauduin ; et du bulletin des lois*, Guyot et Scribe, tome 17^e, année 1810, Paris, 1826, p. 276.

⁶⁷⁷ *Ibid.*

⁶⁷⁸ *Ibid.* ; M. Block, *op. cit.*, 1877-1885, p. 1611.

doivent toujours être étudiés : l'apport du remède pour la société et le prix estimé de la recette. Plus surprenant est l'avis du Conseil d'État rendu le 9 avril 1811 à la suite des observations émises par le ministère de l'Intérieur concernant l'application de cet article 2 du décret du 26 décembre 1810. Dans cet avis, l'institution décide de prolonger une seconde fois le terme jusqu'au 1^{er} juillet 1811⁶⁷⁹. L'ajournement doit permettre à la commission instituée par le décret du 18 août 1810 et à sa commission de révision, de terminer l'examen de l'ensemble des candidatures car ces dernières semblent nombreuses. Si l'inspection de l'ensemble des anciens remèdes « spécifiques » n'est pas terminée, des prolongations successives sont donc nécessaires. Elles permettent au commerce des remèdes secrets qualifiés de « spécifiques » de perdurer, et prolongent l'application du décret du 25 prairial an XIII⁶⁸⁰.

À ces différentes interventions législatives s'ajoute la jurisprudence de la Cour de cassation. Deux arrêts fournissent une interprétation de la volonté du législateur concernant les dispositions prises par la loi du 21 germinal an XI. Le premier est un arrêt du 16 décembre 1836 qui met un terme aux prolongations de l'application du décret du 25 prairial an XIII pour les remèdes dont la composition n'est pas connue. Les magistrats y considèrent que l'article 36 de la loi du 21 germinal an XI doit être entendu comme prohibant l'annonce, la distribution et la vente, de quelque manière qu'elle soit, des remèdes secrets. Voici le raisonnement de la Cour de cassation : « Attendu, quant à ces remèdes, que l'art. 36 précité, en prohibant leur indication par annonce et affiche, a prohibé, à plus forte raison, leur distribution et leur vente, de quelque manière qu'elle soit faite ; que cette double prohibition, qui résulte de l'esprit de l'art. 36 et de l'interprétation rationnelle de son texte, est d'ailleurs reconnue et consacrée par le décret du 25 prair. an 13, puisque l'art. 1^{er} de ce décret considéré comme « portée par l'art. 36 de la loi du 21 prair. an 11 la défense d'annoncer et vendre des remèdes secrets » ; que le décret du 18 août 1810, loin de modifier cette disposition de l'art. 36 et d'autoriser la vente des remèdes secrets qui ne seraient pas indiqués par annonce et affiche, a fait cesser l'effet des permissions accordées aux inventeurs et propriétaires desdits remèdes pour les vendre et débiter ; que le préambule de ce décret et la combinaison de ses divers articles établissent d'une manière non équivoque la défense de vendre à l'avenir des remèdes simples ou composés, dont l'auteur voudrait taire la composition secrète »⁶⁸¹.

⁶⁷⁹ J. -B. Duvergier, *op. cit.*, Guyot et Scribe, tome 17^e, année 1810, Paris, 1826, p. 378.

⁶⁸⁰ M. Block, *op. cit.*, 1877-1885, p. 1611.

⁶⁸¹ J.-B. Sirey, *op. cit.*, 1837, p. 63-64.

Ainsi, la Cour de cassation fournit une interprétation extensive de l'article 36 de la loi du 21 germinal an XI. Elle considère qu'en interdisant la publicité des remèdes secrets, le législateur souhaite également prohiber son commerce. Plus intéressant encore, selon la Cour, l'ensemble des interventions précédemment énoncées, c'est-à-dire les décrets des 18 août et 26 décembre 1810 ainsi que l'avis du Conseil d'État du 9 avril 1811, s'interprètent comme mettant un terme à la possibilité de commercialiser un remède secret. Or, ce point de vue n'est pas évident. Les décrets précédemment cités semblent plutôt la contredire. De plus, la citation utilisée par la Cour pour démontrer que le décret du 25 prairial an XIII interdit les remèdes secrets, ne semble pas être fidèlement retranscrite⁶⁸². En effet, l'article 1^{er} du décret du 25 prairial an XIII énonce : « La défense d'annoncer et vendre des remèdes secrets, portée par l'article 36 de la loi du 21 germinal an XI, ne concerne pas les préparations et remèdes qui, [...] avaient été approuvés, et dont la distribution avait été permise dans les formes alors usitées [...] quoique leur composition ne soit pas divulguée »⁶⁸³ et non : « portée par l'art.36 de la loi du 21 prair. an 11 la défense d'annoncer et vendre des remèdes secrets »⁶⁸⁴, ce qui change la compréhension du texte. Le nouveau système instauré oblige à renseigner sur la composition du remède proposé même s'il bénéficie d'une ancienne autorisation.

Le second arrêt est en date du 18 mai 1844 et délivre plusieurs apports concernant la répression contre la vente des remèdes secrets. Tout d'abord, le pharmacien qui vend à d'autres pharmaciens un remède secret ne peut être poursuivi si ces derniers ont débité le remède à leur clientèle. Puis, l'arrêt énonce que la mise en vente par un pharmacien de remèdes secrets est prohibée comme la vente elle-même. Les peines qu'encourent ces pharmaciens sont les mêmes que celles des non-pharmaciens. Cependant, l'arrêt précise une lacune, aucun texte législatif ne permet la confiscation des remèdes secrets⁶⁸⁵.

⁶⁸² Voir *supra*, chapitre 3, p. 37.

⁶⁸³ *Bulletin des lois de l'Empire français*, imprimerie impériale, 4e série, tome 3, n°38-58, Paris, vendémiaire an XIV (septembre-octobre 1805), p. 227

⁶⁸⁴ J.-B. Sirey, *op. cit.*, 1837, p. 63-64.

⁶⁸⁵ J.-B. Sirey, *op. cit.*, 1844, p. 621 : « 2° Ainsi et spécialement, le pharmacien qui a vendu un remède secret à des pharmaciens d'une autre ville, poursuivis pour débit de ces remèdes, ne peut être considéré comme complice du délit commis par ces derniers, et être traduit avec eux devant le tribunal de leur résidence ; sauf au ministère public à exercer des poursuites particulières contre le premier pharmacien devant le tribunal de son domicile. (Cod. pén.,60.) 3° La mise en vente de remèdes secrets, est prohibée et punissable comme la vente elle-même et l'annonce de tels remèdes. (L.21 germ. an 11, art.36) Les peines prononcées par l'art.36 de la loi du 21 germ. An 11 et par la loi du 29 pluv. An 13 contre ceux qui vendent ou annoncent des remèdes secrets, sont applicables aux pharmaciens comme à tous les autres. La confiscation des remèdes secrets saisis n'est autorisée par aucune loi ».

Un décret en date du 3 mai 1850 énonce alors que ne sont pas considérés comme des remèdes secrets ceux qui ont été reconnus comme possédant des propriétés thérapeutiques par l'Académie de médecine. Toutefois, la formule doit être publiée, avec l'accord de son auteur, pour permettre sa vente par les pharmaciens et son implantation au sein du *Codex*⁶⁸⁶. De plus, le ministre de l'Agriculture et du commerce doit également approuver la formule du remède. Pour comprendre ce revirement et l'accréditation que peut fournir l'Académie de médecine sur ces remèdes, il faut analyser la loi du 5 juillet 1844, laquelle concerne l'instauration des brevets d'inventions. En principe, l'article 3 indique que les compositions pharmaceutiques ou remèdes de toute espèce ne peuvent pas être brevetés⁶⁸⁷. Toutefois, l'article fait l'objet de débats, lesquels portent sur la destination d'un produit breveté. Si un produit est breveté afin de servir dans le secteur industriel mais que ce produit peut également être employé dans une préparation pharmaceutique alors son brevet permet-il d'éviter les formalités liées à la commercialisation d'un remède pharmaceutique ? Autrement dit, faut-il accorder *de facto* la qualité de remède pharmaceutique autorisé à une composition brevetée pour une utilisation dans un autre domaine que celui médical ? L'ambivalence entre le brevet et l'autorisation de commercialisation des remèdes par les autorités publiques porte préjudice à l'esprit des mesures prises par le législateur. Durant les débats, le rapporteur du décret de 1850 délivre quelques motivations qui permettent d'éclairer la teneur de l'article : « Le but et la pensée de l'article tend à prévenir la confiance qui peut s'attacher, dans une opinion peu éclairée, à un remède breveté. Or, évidemment, le danger du brevet n'existe que lorsqu'un remède est breveté comme remède. Là, seulement, est l'abus possible, parce que la personne brevetée peut se présenter aux gens crédules comme auteur d'un remède examiné et approuvé par le gouvernement. Mais toutes les fois qu'on n'appliquera pas à la chose brevetée la qualification de remède, le danger disparaît, ou du moins il est considérablement atténué »⁶⁸⁸.

Ainsi, les intentions sont claires et la Cour de cassation dans un arrêt en date du 17 août 1867 met un terme au débat en confirmant qu'une composition pharmaceutique ne peut être brevetée. L'avocat à la Cour d'appel de Paris Guerrier Léonce-Charles, spécialisée en droit médical, commente cette décision : « Il est, en effet, de l'intérêt général que, s'il est découvert un remède propre à soulager l'humanité souffrante, ce remède ne puisse pas être exploité par des gens spéculant sur la santé publique. C'est là une réelle atteinte au droit de propriété ;

⁶⁸⁶ M. Block, *op. cit.*, 1877-1885, p. 1612.

⁶⁸⁷ J.-B. Sirey, *op. cit.*, 1844, p. 418.

⁶⁸⁸ *Ibid.*

cependant, l'inventeur n'est pas dénué de tout moyen de tirer un bénéfice de sa découverte, si elle est utile »⁶⁸⁹. L'inventeur peut tirer bénéfice de l'achat de sa recette par l'État et également à l'exploitation de sa recette pharmaceutique en assurant la fabrication et la vente. Le deuxième enjeu de la loi du 21 germinal an XI qui porte sur les préparations médicamenteuses concerne spécifiquement les substances vénéneuses.

2. Les substances vénéneuses

La loi du 21 germinal an XI énonce tout d'abord à l'article 34 les règles de conservation dans une officine les substances vénéneuses : « Les substances vénéneuses, et notamment l'arsenic, le réalgar, le sublimé corrosif, seront tenues, dans les officines des pharmaciens et les boutiques des épiciers, dans des lieux sûrs et séparés, dont les pharmaciens et épiciers seuls auront la clef, sans qu'aucun autre individu qu'eux puisse en disposer. Ces substances ne pourront être vendues qu'à des personnes connues et domiciliées qui pourraient en avoir besoin pour leur profession ou pour cause connue, sous peine de trois mille francs d'amende de la part des vendeurs contrevenants »⁶⁹⁰. L'article ne donne pas une liste exhaustive des substances en question mais accompagne le qualificatif de substance vénéneuse par des exemples. Les professionnels de santé doivent instaurer un accès restreint et sécurisé aux substances vénéneuses. Un arrêt en date du 7 juillet 1838 précise le contenu de l'article 34 et pallie à son manque de clarté : « Les expressions de l'article 34 de la loi du 21 germinal an XI ne sont pas limitatives, mais seulement démonstratives : en conséquence, dès qu'une substance appartenant soit au règne minéral soit au règne végétal peut produire, soit l'empoisonnement, soit un trouble plus ou moins grave, et rapide dans l'organisation humaine ou des accidents sur les animaux domestiques, elle prend le caractère vénéneux. Les pharmaciens et autres débitants ne peuvent la vendre qu'autant qu'ils connaissent les personnes qui la leur demandent et l'usage qu'elles veulent en faire »⁶⁹¹.

Quant à l'article 35, il instaure l'obligation pour les pharmaciens et épiciers de tenir un registre dans lequel doivent être référencées les ventes de substances vénéneuses et semble reprendre le modèle de contrôle instauré par l'édit de 1682 sur le commerce des poisons. Le

⁶⁸⁹ L-C. Guerrier, *op. cit.*, p. 229.

⁶⁹⁰ *Bulletin des lois de la République française*, 1803-03-22, Art. 34.

⁶⁹¹ Rej. 7 juillet 1838. B.198, p. 298.

registre doit renseigner un ensemble d'informations tel que l'identité de l'acheteur, son adresse, l'emploi prévu de ces substances, leur qualité et quantité. La date de l'achat doit également être renseignée. Le non-respect de cette obligation peut entraîner une amende de trois mille francs⁶⁹². L'encadrement juridique strict de gestion, de conservation et de vente des substances vénéneuses, inclut une dimension administrative nécessitant la plus grande rigueur. Le maire et le commissaire de police exercent un rôle de contrôle du respect de ces règles et de la régularité de la tenue du registre.

Une célèbre affaire criminelle s'empare des débats parlementaires de l'époque. Le procès de Marie Lafarge en 1840. Elle est accusée d'avoir empoisonné avec de l'arsenic son conjoint Charles Lafarge et porte sur le débat public la question de l'accès aux poisons. Les répercussions importantes de cette affaire conduisent le législateur à considérer que la loi du 21 germinal an XI n'est pas suffisante pour restreindre l'accès à ces substances dangereuses et pour prévenir les troubles à l'ordre qu'elles peuvent engendrer⁶⁹³. À terme, l'affaire contribue à l'instauration d'une nouvelle législation, celle de la loi du 25 juillet 1845 et l'ordonnance du 29 octobre 1846.

§2. Évolution législative et jurisprudentielle sur les substances vénéneuses et remèdes secrets durant la seconde moitié du XIX^e siècle

Durant le XIX^e siècle, les innovations dans les domaines pharmaceutiques et chimiques nécessitent de redéfinir la réglementation instaurée par la loi du 21 Germinal an XI, laquelle n'est plus suffisante par rapport à ces innovations. Les pouvoirs publics souhaitent

⁶⁹² *Bulletin des lois de la République française*, 1803-03-22, art. 35 : « Les pharmaciens et épiciers tiendront un registre coté et paraphé par le maire ou le commissaire de police, sur lequel registre ceux qui seront dans le cas d'acheter des substances vénéneuses, inscriront de suite et sans aucun blanc, leurs noms, qualités et demeures, la nature et la quantité des drogues qui leur ont été délivrées, l'emploi qu'ils se proposent d'en faire, et la date exacte du jour de leur achat ; le tout à peine de trois mille francs d'amende contre les contrevenants. Les pharmaciens et les épiciers seront tenus de faire eux-mêmes l'inscription, lorsqu'ils vendront ces substances à des individus qui ne sauront point écrire et qu'ils connaîtront comme ayant besoin de ces mêmes substances ».

⁶⁹³ J.-J. Yvarel, « De la loi « Lafarge » à la loi de 1916. Aux origines de la pénalisation des stupéfiants », *De Boeck Supérieur / « Psychotropes »*, 2016/2 Vol. 22, p. 12-13 : « Le 3 décembre 1840 débute le procès de Marie Fortunée Capelle, épouse Lafarge, accusée d'avoir empoisonné son époux Charles Lafarge à l'aide d'arsenic. Nous n'allons pas résumer ici ce procès très médiatique qui vit la condamnation de Marie Lafarge aux travaux forcés à perpétuité. Si nous mentionnons cette affaire, c'est parce que, comme bien d'autres faits divers, elle va déboucher sur une loi. En effet, si l'on en croit les débats parlementaires qui font suite au procès, l'absence de réglementation sur "la vente des substances vénéneuses" explique « une partie des crimes qui dans ces dernières années ont affligé la société » ; Pour plus de précisions sur l'affaire Lafarge, voir : L. Adler, *L'amour à l'arsenic*, Paris, Denoël, 1985.

donc améliorer la loi du 21 germinal an XI. La nouvelle réglementation doit considérer l'utilisation croissante des substances vénéneuses, que ce soit pour les divers usages dans la médecine, la pharmacie ou dans l'industrie. La loi du 25 juillet 1845 et l'ordonnance du 29 octobre 1846 traitent donc de la vente, l'emploi et le commerce des substances vénéneuses (A), lesquelles sont complétées par un travail jurisprudentiel conséquent (B).

A. Évolutions législatives

Lors de l'élaboration de la loi de 1845, le ministre du commerce rend un rapport exposant les différents régimes pouvant être appliqués aux substances vénéneuses. Dans ce document, une première question est évoquée : doit-on instaurer la prohibition totale de ces substances ou limiter l'intervention législative à l'instauration d'un contrôle accru afin d'en restreindre leurs diverses utilisations ? Les autorités publiques finissent par opter pour l'instauration d'un contrôle accru de ces substances. La loi du 19 juillet 1845 actualise donc la loi du 21 germinal an XI et porte l'ambition d'en améliorer les lacunes. Elle est composée de deux articles. Son article 1^{er} énonce : « Les contraventions aux ordonnances royales portant règlement d'administration publique, sur la vente, l'achat et l'emploi des substances vénéneuses, seront punies d'une amende de 100 à 3000 francs et d'un emprisonnement de six jours à deux mois, sauf applications, s'il y a lieu, de l'article 403 du Code pénal. - Dans tous les cas, les tribunaux pourront prononcer la confiscation des substances saisies en contravention »⁶⁹⁴. Puis l'article 2 indique que les articles 34 et 35 de la loi du 21 germinal an XI sont remplacés par une ordonnance, celle du 29 octobre 1846 qui traite à la fois du commerce, de la conservation et de l'emploi des substances vénéneuses⁶⁹⁵. L'ordonnance comporte trois titres, le 1^{er} concerne le commerce général de substances vénéneuses, le second leurs ventes par les pharmaciens, puis le dernier apporte quelques précisions indispensables.

Par son article 1^{er}, l'ordonnance indique clairement que : « Quiconque voudra faire le commerce d'une ou de plusieurs des substances comprises dans le tableau annexé à la présente ordonnance sera tenu d'en faire préalablement la déclaration devant le maire de la commune,

⁶⁹⁴ *Bulletin des lois du Royaume de France*, série IX^e, deuxième semestre de 1845, t.31, n°1215-1268, imprimerie royale, Paris, Février 1846, p. 302 ; A. Lechopié, Floquet Ch., *Droit médical... op. cit.*, 1890, p. 349.

⁶⁹⁵ *Ibid.*

en indiquant le lieu où est situé son établissement »⁶⁹⁶. Cette condition préalable pour le commerce de substances vénéneuses concerne toute personne employant une ou plusieurs de ces substances particulières que ce soit pour la médecine, la pharmacie ou toutes autres raisons légitimes comme le secteur industriel. Les substances concernées par cette réglementation sont cette fois précisées par une annexe composée d'un tableau les énumérant⁶⁹⁷. L'opium, la morphine et ses composés, l'acétone de morphine, ou encore le laudanum et la nicotine y sont mentionnés. Puis l'ordonnance énonce le principe de restriction de leur commerce : « les substances auxquelles s'applique la présente ordonnance ne pourront être vendues ou livrées qu'aux commerçants, chimistes, fabricants ou manufacturiers qui auront fait la déclaration prescrite par l'article précédent, ou aux pharmaciens. Lesdites substances ne devront être livrées que sur la demande écrite et signée de l'acheteur »⁶⁹⁸. Pour cela, le législateur souhaite assurer la traçabilité de leurs divers emplois. Pour cela, il est nécessaire d'inscrire sur un registre spécial toute vente⁶⁹⁹. Ce registre doit être paraphé *a posteriori* par le maire ou par le commissaire de police. Les fabricants de drogues « manufacturées » telle que la morphine, ont également cette responsabilité de surveiller l'emploi des substances vénéneuses et d'inscrire dans un registre établi conformément à l'article 3 le commerce qu'ils peuvent en faire⁷⁰⁰.

Si certes la vente ne peut se faire qu'entre professionnels et dans un but légitime, le législateur souhaite s'assurer des échanges commerciaux effectués. Le pharmacien reste le seul acteur pouvant vendre ces substances au détail et dans le cadre d'une ordonnance médicale⁷⁰¹. Néanmoins, le pharmacien doit respecter certaines obligations comme d'indiquer sur la prescription le jour de livraison des substances présentent sur ladite ordonnance, d'y apposer son cachet, et d'inscrire le numéro d'ordre de l'ordonnance sur son registre. Ce dernier doit impérativement être conservé durant une période d'au moins 20 années⁷⁰².

⁶⁹⁶ *Bulletin des lois du Royaume de France*, série IX^e, deuxième semestre de 1846, t.33, n° 1306-1354, imprimerie royale, Paris, Février 1847, p. 858-859 ; J-J. Yvorel, « De la loi « Lafarge » à la loi de 1916... » *op. cit.*, p. 13.

⁶⁹⁷ *Ibid.*, p. 861-862.

⁶⁹⁸ *Ibid.*, p. 859 ; A. Lechopié, Floquet Ch., *Droit médical... op. cit.*, 1890, p. 350.

⁶⁹⁹ *Ibid.*

⁷⁰⁰ *Ibid.*

⁷⁰¹ *Ibid.* : « La vente des substances vénéneuses ne peut être faite, pour l'usage de la médecine, que par les pharmaciens et sur la prescription d'un médecin, chirurgien, officier de santé ou d'un vétérinaire breveté ; Cette prescription doit être signée, datée, et énoncée en toutes lettres la dose desdites substances, ainsi que le mode d'administration du médicament ».

⁷⁰² *Ibid.* : « Ledit registre sera conservé pendant vingt ans au moins, et devra être représenté à toute réquisition de l'autorité ».

Pour renforcer l'exigence de traçabilité du produit, les pharmaciens doivent également apposer une étiquette dessus, laquelle indique leur nom et l'adresse de leur officine⁷⁰³. D'autres obligations régissent la manière de conserver les substances vénéneuses. Il faut, selon l'article 11, que les professionnels, énumérés précédemment, conservent les substances dans un endroit sûr et fermé à clef. L'article 14 renouvelle le principe de contrôle des officines : « Indépendamment des visites qui doivent être faites en vertu de la loi du 21 germinal an XI, les maires ou les commissaires de police, assistés, s'il y a lieu, d'un docteur en médecine désigné par le préfet, s'assureront de l'exécution des dispositions de la présente ordonnance »⁷⁰⁴. Chaque professionnel peut être visité et il peut lui être demandé de présenter son registre, gage d'une application conforme des dispositions, un procès-verbal est alors rédigé et en cas de faute, présenté au procureur.

Le décret en date du 8 juillet 1850 modifie les modalités des visites prescrites par l'article 14 de l'ordonnance de 1846 en ajoutant la possibilité d'être assisté par deux professeurs de l'école de pharmacie ou d'un membre de jury médical désigné par le préfet⁷⁰⁵. Un nouveau tableau est également érigé et remplace celui de l'ordonnance. Ce dernier semble utiliser des termes regroupant qui laissent place à l'interprétation des substances qu'ils peuvent regrouper telles que celui des : « Alcaloïdes végétaux, vénéneux et leurs sels »⁷⁰⁶. Ces alcaloïdes sont les molécules azotées, présentes dans de nombreux végétaux. Ce nouveau tableau semble poursuivre le but d'intégrer les substances développées par la chimie. L'opium et son extrait y sont néanmoins mentionnés.

Un second décret, en date du 3 mai 1850, permet aux remèdes nouveaux reconnus par l'Académie nationale de médecine « et dont les formules, approuvées par le ministre de l'agriculture et du commerce, conformément à l'avis de cette compagnie savante, auront été publiées dans son bulletin, avec l'assentiment des inventeurs ou possesseurs, cesseront d'être considérés comme remèdes secrets »⁷⁰⁷. En conséquence, les pharmaciens peuvent vendre « librement » les remèdes publiés dans le bulletin de l'Académie mais n'ont pas encore dans le *Codex*. L'utilisation du terme « librement » par les autorités est critiquable en ce qu'il suppose

⁷⁰³ *Ibid.*, p. 860.

⁷⁰⁴ *Ibid.*, p. 861 ; A. Lechopié, Floquet Ch., *Droit médical... op. cit.*, 1890, p. 352.

⁷⁰⁵ *Bulletin des lois de la république française*, Xe série, second semestre de 1850, t.6, n°283-339, imprimerie nationale, février 1851, Paris, p. 77.

⁷⁰⁶ *Ibid.* ; A. Lechopié, Floquet Ch., *Droit médical... op. cit.*, 1890, p. 353.

⁷⁰⁷ J. B. Duvergier, *Collection complète des lois, décrets, ordonnances, règlements, et avis du Conseil d'État*, t.50, 1850, Paris, p. 510.

une vente possible sans la prescription du médecin. Cependant, ces remèdes nouveaux sont à terme inscrits dans le *Codex*, or la majorité des préparations que contient cet ouvrage nécessite la prescription du médecin. Par conséquent, ces incohérences et la difficulté de qualifier juridiquement ces nouveaux remèdes nécessitent à terme des précisions par les professionnels de santé et surtout par le législateur⁷⁰⁸.

Le décret fait suite à l'avis formulé par l'Académie nationale de médecine dans lequel elle considère : « que, dans l'état actuel de la législation et de la jurisprudence, tout remède non formulé au *Codex*, pharmaceutique, ou dont la recette n'a pas été publiée par le gouvernement, est considéré comme un remède secret ; qu'aux termes de la loi du 21 germinal an XI, toute vente de remèdes secrets est prohibée ; qu'il importe à la thérapeutique de favoriser l'usage »⁷⁰⁹. Il doit permettre aux inventeurs d'exploiter leur découverte si son intérêt pour la santé publique est établi⁷¹⁰. Ainsi, un remède peut être légalement distribué par un pharmacien dans quatre cas : soit la préparation est décrite spécifiquement par une ordonnance médicale, soit le remède est présent dans le *Codex*, soit par publication du gouvernement, soit après publication au sein du bulletin de l'Académie de médecine. Un remède secret qui remplit une de ces quatre conditions perd, alors, sa qualité de remède secret. À l'inverse, un remède qui publie sa composition sur l'étiquette peut avoir la qualité de remède secret s'il ne remplit pas l'une des quatre conditions. Le décret du 3 mai 1850 précise ainsi la relation de confiance entre le législateur et l'Académie nationale de médecine concernant l'approbation d'un nouveau remède. Par ce décret, le gouvernement modifie la jurisprudence prise jusqu'à présent par la Cour de cassation sur les remèdes secrets⁷¹¹. Le décret est complété par la circulaire du 2 novembre 1850 qui précise aux préfets la teneur de ce décret par rapport à la législation et la jurisprudence en vigueur. La circulaire énonce également que : « quant à ceux qui ont été dans ces derniers temps, et antérieurement au décret, l'objet de rapports favorables de l'Académie de médecine, et qui sont, on peut le dire, passés dans la pratique [...] semblent aujourd'hui à l'abri de toute poursuite et ne pouvoir être assimilés à des remèdes secrets »⁷¹². Les jurys médicaux reçoivent la recommandation de ne pas faire entrave aux publications de l'Académie nationale de médecine et à leurs publications.

⁷⁰⁸ Voir *infra*, livre 1, titre 2, chapitre 2.

⁷⁰⁹ *Ibid.* ; voir également : C. Warolin, « Le remède secret... » *op. cit.*, p. 236 ; G. Dillemann, « Les remèdes secrets et la réglementation de la pharmacopée française », *Revue d'Histoire de la Pharmacie*, n°228, 1976, p. 41-42.

⁷¹⁰ *Ibid.*

⁷¹¹ Voir *infra*.

⁷¹² J. B. Duvergier, *Collection complète des lois, décrets, ordonnances, règlements, et avis du Conseil d'État*, t.50, 1850, Paris, p. 561.

Les évolutions législatives et réglementaires précisent la procédure permettant d'attester les bénéfices curatifs d'un remède. Face à la remise en cause de la jurisprudence de la Cour de cassation appliquée durant la première moitié du XIX^e siècle, cette dernière doit revoir ses interprétations sur la qualification de remèdes secrets, l'emploi de substances vénéneuses et l'exercice de la pharmacie dans ses décisions à venir.

B. Évolutions jurisprudentielles

Étudier la jurisprudence du XIX^e siècle s'avère essentiel pour comprendre les contours de l'exercice du métier de pharmacien par rapport aux diverses réglementations pouvant être invoquées. Un premier arrêt de la Cour de cassation en date du 25 mars 1876 énonce : « Le pharmacien qui, sans ordonnance de médecin, vend de la belladone et du calomel commet la contravention de débit de substance vénéneuse et de drogue composée »⁷¹³. La belladone est considérée comme une substance concernée par le décret du 8 juillet 1850, le pharmacien commet un exercice illégal de la médecine s'il en vend à un patient sans la présentation d'une prescription médicale. Il commet une infraction à l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI et à l'article 5 de l'ordonnance du 29 octobre 1846. Dans deux arrêts de rejet en date du 4 décembre 1886, la Cour de cassation rappelle ainsi cette application : « La vente de remèdes sans ordonnance de médecin et la préparation de remèdes faite contrairement au *Codex* constituent des infractions à l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI, dont la sanction se trouve dans l'application de l'arrêt du règlement du Parlement de Paris du 23 juillet 1748 »⁷¹⁴. Dans le deuxième arrêt, la Cour précise que : « Le chlorhydrate de morphine étant une préparation médicinale extraite de l'opium et classée parmi les substances vénéneuses, c'est avec raison qu'un arrêt condamne un pharmacien qui a vendu ce médicament sans ordonnance de médecin »⁷¹⁵. La vente d'une substance vénéneuse nécessite obligatoirement une ordonnance médicale.

La Cour de cassation a dû régulièrement s'exprimer sur l'application des dispositions concernant le monopole des pharmaciens. Un arrêt de la Cour de Cassation, en date du 26

⁷¹³ Cass. 25 mars 1876, B. 95, p. 174.

⁷¹⁴ Rej. 4 décembre 1886. B. 411, p. 679.

⁷¹⁵ Rej. 4 décembre 1886. B. 411, p. 679.

novembre 1875 rappelle la teneur de ce monopole : « Aux termes de la déclaration du roi du 25 avril 1777, maintenue par la loi du 14 avril 1791, et de la loi du 21 germinal an XI, les pharmaciens ont seuls le droit de vendre des drogues au poids médicinales et des compositions ou préparations pharmaceutiques ou médicamenteuses »⁷¹⁶. Il faut déterminer les compositions pharmaceutiques ou médicamenteuses concernées. Un arrêt de rejet en date du 27 février 1886 précise : « La poudre de graine de lin, dite farine de lin, ne constitue pas une composition pharmaceutique. Son inscription au *Codex* sous la rubrique de « pharmacie galénique » ne saurait avoir pour effet d'en changer le caractère, toutes les préparations qui y figurent ne constituant pas des préparations médicinales proprement dites et ne devenant pas, par ce seul fait, le monopole des pharmaciens »⁷¹⁷. L'arrêt du 23 août 1888 ajoute que l'inscription au *Codex* ne donne pas *ipso facto* le caractère de médicament : « Il faut, pour attribuer ce caractère à une composition, consulter la nature des substances qui en font partie et l'usage auquel elle est affectée »⁷¹⁸.

Ainsi, le monopole des pharmaciens ne s'applique pas sur la substance concernée mais dépend de la qualification juridique des préparations médicinales dans laquelle elle est contenue, exception faite des substances vénéneuses. Un arrêt en date du 22 janvier 1876 indique le danger de se référer uniquement au *Codex* : « La prohibition faite à toutes personnes autres que les pharmaciens de débiter des drogues pharmaceutiques ne distingue pas entre les préparations opérées au dosage prescrit par le *Codex* et celles qui n'y sont point conformes »⁷¹⁹. Puis, dans un arrêt en date du 25 janvier 1902, elle précise que les juges du fond sont souverains pour apprécier la qualification du produit litigieux : « Il appartient au juge du fait d'apprécier souverainement si un produit constitue ou non une préparation pharmaceutique »⁷²⁰. Ils peuvent ainsi délimiter ce qu'est une préparation pharmaceutique appartenant au monopole des pharmaciens. Ce pouvoir d'appréciation paraît indispensable au regard de la difficulté de la tâche. Dans un arrêt en date du 7 mai 1887, la Cour de cassation précise cette fois le rôle des juges du fond pour apprécier la qualité d'une substance et la conservation devant lui être appliquée : « Il rentre dans les attributions souveraines des juges du fait de décider si un produit

⁷¹⁶ Cass. 26 novembre 1875. B. 333, p. 644.

⁷¹⁷ Rej. 27 février 1886. B. 411, p. 124.

⁷¹⁸ L.-C. Guerrier, *op. cit.*, p. 229.

⁷¹⁹ Cass. 22 janvier 1876. B. 25, p. 47.

⁷²⁰ Rej. 25 janvier 1902. B. 38. p. 69.

pharmaceutique, tel qu'un mélange d'aconitine et de substances inertes, présente les caractères d'une substance vénéneuse et doit, à ce titre, être tenu dans un endroit sûr et fermé à clef »⁷²¹.

Ce monopole pharmaceutique s'accompagne pour le pharmacien de devoirs. Il est le garant de la qualité de ces substances et de leur bonne utilisation. Dans un arrêt en date du 24 mars 1859, la Cour de cassation énonce : « Le pharmacien dans l'officine duquel a été saisie une substance médicamenteuse falsifiée est passible des peines des articles 29 et 32 de la loi du 21 germinal an XI ; ce fait constitue une contravention qui ne peut être excusée par sa bonne foi, et notamment par le motif qu'il n'avait pas préparé lui-même les drogues saisies »⁷²². En l'espèce, une visite de l'officine par le commissaire de police et deux médecins permirent de constater une quantité d'opium dépourvue de morphine. La Cour rejette la bonne foi du pharmacien qui n'avait pas opéré lui-même la conception de la drogue. Il est tenu d'être responsable de la conformité des préparations et des produits se trouvant dans son officine. Le pharmacien commet une faute s'il ne prend pas la peine de vérifier si l'opium qu'il se fait livrer est bien pourvu de morphine. L'opium étant utilisé dans plusieurs compositions pharmaceutiques, s'il est falsifié, les compositions le seront également. De plus, l'arrêt démontre le danger pour le pharmacien s'il fait préparer par autrui les compositions pharmaceutiques qu'il débite, à charge pour lui d'en vérifier la qualité. À l'avenir, avec le développement des industries pharmaceutique et chimique, le pharmacien élabore de moins en moins les composants de ses préparations ou celles qu'il délivre. La décision peut s'avérer inadaptée à ces évolutions, toutefois elle ne freinera pas la fragmentation de la profession entre les pharmaciens qui conçoivent dans une industrie et ceux qui débitent dans une officine.

La responsabilité accrue du pharmacien en ce qui concerne les substances vénéneuses ne s'applique pas au simple particulier. Un arrêt en date du 6 juillet 1888 énonce en ce sens : « La remise accidentelle et gratuite par un simple particulier à un autre de substances vénéneuses n'est punie ni par l'ordonnance du 29 octobre 1846 ni par l'article 9 de l'édit de juillet 1682, dont les dispositions ont d'ailleurs été abrogées par les lois postérieures qui ont réglé l'emploi des substances vénéneuses »⁷²³. L'ordonnance de 1846 n'est pas applicable dans le cas d'un échange gratuit ou accidentel entre deux particuliers non-professionnels⁷²⁴.

⁷²¹ Rej. 7 mai 1887. B. 177. p. 268.

⁷²² Cass. 24 mars 1859. B. 82. p. 134.

⁷²³ Rej. 6 juillet 1888. B. 236. p. 371.

⁷²⁴ L-C. Guerrier, *op. cit.*, p. 240-241 : « Ajoutons que le Congrès de médecine légale, réuni à Paris le 19 août 1889, a, sur le rapport de MM. Lutaud et Descouts, émis le vœu que la morphine et la cocaïne ne soient vendues

Pour terminer, la distinction nouvellement établie entre les remèdes officinaux et les remèdes magistraux doit être évoquée. Les remèdes officinaux sont ceux que les pharmaciens peuvent préparer à l'avance sans attendre une ordonnance médicale. Ils sont ceux dont la formule est inscrite et déterminée dans le *Codex* et pouvant faire l'objet d'une conservation prolongée. Durant la séance de l'Académie de médecine en date du 12 juin 1888, la commission établie rend son rapport commandée par le conseil des ministres portant sur l'interprétation des termes « remèdes officinaux » et « remèdes magistraux »⁷²⁵. Monsieur Prunier, médecin et rapporteur de la commission⁷²⁶, énonce que les remèdes « officinaux » sont nécessairement publiés au sein du *Codex*, néanmoins tous les médicaments publiés dans cet ouvrage ne sont pas *de facto* des « remèdes officinaux », précisant ainsi que : « Les loochs, potions, tisanes, juleps, etc., sont de nature essentiellement magistrale, comme aussi tous les mélanges prescrits par le médecin, alors même qu'ils se composent uniquement de médicaments officinaux. Par le seul fait du mélange, ils rentrent dans la catégorie des remèdes magistraux »⁷²⁷. Finalement, les « remèdes officinaux » sont ceux dont la formule est connue et qui peuvent être préparés à l'avance car ils ne souffrent pas d'altération notable durant leur conservation. À l'inverse, les « remèdes magistraux » sont issus d'une prescription de la part d'un médecin et délivrés quasi-immédiatement par les pharmaciens : « sans s'occuper s'ils doivent ou non se conserver, pas plus que de la nature ou de la catégorie des éléments désignés par le médecin pour en faire partie, du moment qu'il est possible d'en constater l'identité et d'en effectuer le dosage »⁷²⁸. Ces remèdes sont produits selon chaque patient, ils prennent en compte sa composition, ses caractéristiques et son sexe. Ce sont des remèdes que les pharmaciens ne peuvent pas préparer à l'avance, l'ordonnance indiquant sa composition.

qu'aux pharmaciens avec livraison à domicile, et que les pharmaciens ne puissent exécuter qu'une seule fois, à moins de mention contraire inscrite par le médecin, une ordonnance contenant de la morphine ou de la cocaïne ».

⁷²⁵ J. Bergeron, A. Proust, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 52^e année, 3^e série, t. XIX, G. Masson, Paris, 1888, p. 813-816.

⁷²⁶ Les autres membres sont Messieurs Planchon, Lefort, Bourgoïn, Dujardin-Beaumetz.

⁷²⁷ L-C. Guerrier, *op. cit.*, p. 227.

⁷²⁸ J. Bergeron, A. Proust, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 52^e année, 3^e série, t. XIX, G. Masson, Paris, 1888, p. 815.

Conclusion

Le métier d'apothicaire puis celui de pharmacien se construisent en concomitance avec le développement de l'emploi médical des drogues. Lorsque des textes juridiques légifèrent sur le domaine pharmaceutique, une partie est régulièrement consacrée à l'emploi des substances vénéneuses, également à leur conservation et leur délivrance. Ainsi, le pharmacien devient l'acteur principal autorisé à manipuler ces substances dangereuses afin de concevoir des remèdes. Cependant, il est également le principal responsable des dérives qu'elles peuvent engendrer lorsque la délivrance est effectuée trop facilement. Le pharmacien doit respecter l'ordonnance du médecin et s'assurer de la légalité de celles qui lui sont présentées. Également, il doit préserver ces substances dans son officine selon des règles juridiques spécifiques prises par le législateur et se soumettre à divers contrôles. De plus, le développement historique des remèdes autorisés est issu d'un strict encadrement juridique, ainsi il doit veiller à ne pas délivrer des remèdes secrets dont la composition est inconnue ou non reconnue et dont l'emploi est potentiellement dangereux.

Historiquement, le développement des normes légales entourant l'exercice de la pharmacie est influencé par les considérations énoncées par les médecins. À ce titre, l'art pharmaceutique est placé sous l'autorité de la Faculté de médecine de Paris. Les médecins démontrent une certaine méfiance à l'égard des apothicaires. Après la Révolution française, ces apothicaires devenus pharmaciens réussissent à affirmer une plus grande indépendance et à acquérir une légitimité auprès des pouvoirs publics. Ainsi, la corporation des pharmaciens devient responsable du respect des normes juridiques encadrant l'exercice de leurs activités.

Au XIX^e siècle, le dernier élément marquant le secteur pharmaceutique est celui de l'industrialisation de la production des médicaments : « L'industrialisation de la pharmacie, en France, avant 1914, résulte du développement logique commercial et technique, [...]. Tout d'abord, les établissements industriels, dont la majorité se trouve à Paris et en banlieue, de petite ou de moyenne taille, s'apparentent souvent aux ateliers annexes des officines »⁷²⁹. L'industrialisation apporte d'autres problématiques nécessitant leur étude dans un chapitre à part entière.

⁷²⁹ S. Chauveau, « Les origines de l'industrialisation de la pharmacie avant la Première Guerre mondiale », *Histoire, économie et société*, 1995, 14^e année, n°4, p. 627.

Chapitre 2. De l'officine à l'industrie : l'étoffement du cadre d'exercice des fabricants et distributeurs de médicaments (1850-1931)

L'industrialisation des productions pharmaceutiques se construit selon un lent processus guidé par les innovations dans les secteurs chimiques et pharmaceutiques⁷³⁰. Les substances chimiques améliorent considérablement la production des préparations magistrales, officinales, et des spécialités pharmaceutiques⁷³¹. Certes les produits chimiques servant à la production d'un médicament peuvent être fabriqués par n'importe lequel des acteurs privés tant qu'il ne comporte pas de substances vénéneuses⁷³². Néanmoins, la présence d'un pharmacien paraît préférable⁷³³. De plus, la loi oblige les industriels à travailler avec eux s'ils souhaitent étendre leurs productions jusqu'à la conception finale du médicament⁷³⁴.

Dans un premier temps, si durant le XIX^e siècle, le développement de l'industrie chimique est mesuré, après la première guerre mondiale, il s'accélère et prend une ampleur plus importante⁷³⁵. Cette envergure induit des conséquences directes sur les encadrements du commerce des drogues tant au niveau national qu'international, particulièrement au début du XX^e siècle. À l'international, les États invitent sur la table des débats les grandes entreprises

⁷³⁰ J. B. Morgagni, *Recherches anatomiques sur le siège et les causes des maladies*, traduit du latin par M. A. Desormeaux et J. P. Destouet, tome 4, Caille et Ravier, Paris, 1821 ; Voir également : X. Deroy, « Le secteur pharmaceutique et l'histoire du contrôle de l'innovation », *Revue française de gestion*, 2008/8-9 (n° 188-189), p. 177 : « C'est durant la Renaissance au XVI^e siècle que le Suisse Paracelse apporte une inflexion importante à l'évolution de la pharmacie. À partir de cette époque et contrairement à ce qui prévalait depuis l'antiquité, la pharmacie ne relèvera plus exclusivement de la botanique. La chimie s'impose peu à peu comme un support de développement durable pour cette industrie. Des savants comme Morgagni, Lahennec, Corvisart, Skoda, Lavoisier jouent un rôle central au cours des XVIII^e et XIX^e siècles pour faire avancer cette science du médicament fondée sur une démarche très empirique (Sonnedecker, 1986) ».

⁷³¹ A. Haller, *Les industries chimiques et pharmaceutiques*, t.1, Paris, 1903, p. LXVII ; Albin Haller est professeur à la Faculté des sciences de Paris et rapporteur du jury de la classe 87 à l'exposition universelle de 1900 ; A. Picard, *Le bilan d'un siècle (1801-1900) industrie chimique – industries diverses – économie sociale*, t.5, H. Le soudier, Paris, 1907, p. 1- 21 ; B. Bonnemain, « Histoire de l'industrie pharmaceutique en France : De la liberté à la liberté surveillée (1800 à nos jours) », *Debater a Europa*, n°14, janvier/juin 2016, p. 18-20

⁷³² A. Choquet, *Évolution des salaires dans l'industrie pharmaceutique (De la loi de germinal an XI à 1948)*, thèse, Paris, 1948 ; Citation issue de H. Bonnemain, B. Bonnemain, « Les relations entre l'industrie pharmaceutique et les pouvoirs publics en France au cours des deux derniers siècles : de la liberté à la liberté surveillée », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 90^e année, n°334, 2002, p. 240.

⁷³³ S. Chauveau, « Les origines de l'industrialisation de la pharmacie avant la Première Guerre mondiale », *Histoire, économie et société*, 1995, 14^e année, n°4, p. 630.

⁷³⁴ *Bulletin des lois de la République française*, 3^e série, tome 8, n°263-317, imprimerie de la République, Paris, 1803, loi du 21 germinal an XI, n°2676, p. 121-129 ; Voir *supra*, livre 1, titre 2, chapitre 1.

⁷³⁵ A. Haller, *Les industries chimiques et pharmaceutiques*, tome 1, Gauthier-Villars, Paris, 1903, p. 67 (LXVII).

pharmaceutiques pour se réunir afin de délibérer sur l'instauration à venir d'une limitation directe de la production de drogues⁷³⁶. En outre, l'étude du développement du secteur pharmaceutique permet de comprendre les conséquences des productions exponentielles de drogues sur le trafic licite et illicite par rapport à la construction parallèlement mise en place par les Conventions internationales et plus particulièrement la France. L'encadrement insuffisant de la fabrication et du commerce des drogues des activités de ces entités industrielles se matérialise par une délimitation juridique non adaptée permettant une interprétation des frontières du licite et de l'illicite de leurs activités. Pour pallier ce constat, les gouvernants décident d'établir de nouvelles réglementations et de renforcer les contrôles de l'administration afin de prévenir les fraudes et les falsifications, lesquelles offrent des sources d'approvisionnement pour les trafiquants⁷³⁷. Pour comprendre ces interventions juridiques aux échelles nationales et internationales, il convient d'étudier les conséquences du développement de ces industries sur l'exercice de l'art pharmaceutique. Autrement dit, quels sont les nouveaux enjeux mis en exergue par le développement des industries pharmaceutiques à la fois sur les drogues, les pharmaciens et leurs activités ?

En parallèle du développement des industries pharmaceutiques, les réglementations doivent donc tracer les nouvelles frontières permettant de distinguer strictement le commerce légal des drogues du trafic illicite. Tout d'abord, la transition progressive du modèle économique entre la production traditionnelle de médicament dans une officine à un système économique moderne induit de nouveaux enjeux juridiques (Section 1). Puis dans un second temps, le développement international des industries pharmaceutiques doit être confronté à la construction d'une réglementation du commerce des drogues (Section 2).

⁷³⁶ Société des Nation, *Trafic de l'opium et autres drogues nuisibles, conférence sur la limitation de la fabrication des drogues nuisibles, rapport de la réunion préliminaire des représentants officiels des pays manufacturiers, tenue à Londres en octobre-novembre 1930*, C.669, M.278, 1930, XI, 1930, p. 1-11 ; Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention pour limiter la fabrication et réglementer la distribution des stupéfiants, et protocole de signature, signés à Genève, le 13 juillet 1931*, n°3219, 1933, p. 302-349 ; Voir *infra*, chapitres 4 et 7.

⁷³⁷ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1906, lois annotées, p. 156-158 ; Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1908, lois annotées, p. 745-747 ; Voir *infra*, chapitres 8 et 9.

Section 1. De l'artisanat à l'usine : le développement de l'accès à la santé

Le développement des sociétés mutuelles et les différents systèmes de prises en charge de la santé ont permis d'améliorer considérablement l'accès aux soins. Trois éléments marquent la période entre la fin du XIX^e et le début du XX^e siècle : tout d'abord les spécialités pharmaceutiques (A), puis le régime de responsabilité du pharmacien et enfin le développement de stratégies publicitaires pour promouvoir la vente des médicaments (B).

§1. Le développement des « spécialités pharmaceutiques »

Les spécialités pharmaceutiques sont une particularité statutaire française des médicaments. Comme précédemment énoncé, les spécialités sont l'un des domaines vers lesquels s'orientent les entreprises industrielles pharmaceutiques. Les autres domaines sont la préparation des remèdes inscrits au Codex et plus rarement la production des produits chimiques. La nature des spécialités pharmaceutiques se construit par sa distinction aux deux autres types de produits servant dans ce domaine (1). Au départ, les spécialités pharmaceutiques ne sont pas bien considérées par les professionnels et par la population, cependant la situation évolue jusqu'à connaître un véritable essor (2).

A. La construction complexe d'une définition des spécialités

Les spécialités pharmaceutiques constituent une diversité de préparations thérapeutiques, se rapprochant des médicaments modernes, elles se distinguent par une fabrication industrielle et une mise en conditionnement effectuée avant la vente. Ces produits reproduisent parfois certaines recettes du *Codex*, toutefois avec un procédé de fabrication différent, ce qui conduit à les qualifier de remèdes dit améliorés. Par ailleurs, les spécialités pharmaceutiques, ou « remèdes améliorés », ne sont pas considérées comme relevant de la pharmacopée traditionnelle, ni comme des remèdes secrets car toutes les recettes de ces produits sont connues et uniquement une partie des « remèdes nouveaux » sont issus de nouvelles compositions. Les « remèdes nouveaux » peuvent également correspondre à un remède

traditionnelle auquel un élément le composant est modifié. Par exemple, il existe plusieurs variétés de laudanum, à celui du Sydenham s'ajoute celui de Rousseau, qui est quasi-similaire⁷³⁸. Si la spécialité est nouvelle ou si elle modifie une recette déjà existante, elle doit être validée selon les conditions du décret du 3 mai 1850⁷³⁹. Plus précisément, elles doivent être étudiées par l'Académie nationale de médecine et être approuvées par le ministère de l'Agriculture et du Commerce.

Par les multiples formes qu'elles peuvent prendre, les industriels accompagnent leurs spécialités par une politique commerciale employant tous les canaux de communication disponibles. Parfois, l'industrie produit sa spécialité grâce à un procédé de fabrication spécifique et innovant lui conférant un ou des avantages en termes de coûts de production, de qualité des préparations ou de capacité de production. En somme, les spécialités pharmaceutiques regroupent une diversité de remèdes par une multitude de procédés dont la définition par des critères précis semble très difficile à établir. À tel point, qu'en 1874, lorsque le gouvernement étudie la possibilité d'instaurer une fiscalité particulière sur leur vente, il fait appel à l'expertise de l'Académie nationale de médecine car : « l'administration des finances aurait besoin [...] de savoir s'il est possible de définir d'une manière nette et précise ce que l'on doit entendre par spécialités pharmaceutiques ou remèdes spéciaux et nouveaux »⁷⁴⁰. S'en référant aux médecins, le législateur y voit une source d'impartialité et le gage d'une pertinence d'analyse. Une commission est ainsi nommée⁷⁴¹, laquelle rend son rapport aux membres de l'Académie l'année suivante lors de la séance du 5 janvier 1875. Les constatations émises par la commission confirment les difficultés éprouvées par le gouvernement par rapport aux nombreuses formes que peuvent regrouper ces spécialités et les moyens de les produire⁷⁴². Pour

⁷³⁸ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, 1906, p. 12.

⁷³⁹ Voir *supra*, livre 1, titre 2, chapitre 1.

⁷⁴⁰ *Bulletin de l'Académie de médecine*, séance du 4 août 1874, J.-B Baillière et Masson, Paris, 1874, p. 661.

⁷⁴¹ *Ibid* ; les membres de la commission sont Théophile Roussel, Chatin, Bussy, Regnaud, Gobley, Boudet, Buignet et le président de l'Académie Alphonse Devergie.

⁷⁴² *Bulletin de l'Académie de médecine*, 39^e année, 2^e série, t. 4, Masson, Paris, 1875, p. 20-21 : « Tantôt ce sont des produits naturels, des drogues simples, que l'on tire de contrées plus ou moins éloignées et auxquels on attribue des propriétés médicales particulières ; Tantôt ce sont des médicaments déjà connus, inscrits dans les pharmacopées françaises ou étrangères, que l'on présente comme préparés d'après un procédé nouveau qui rend leur action plus énergique et plus sûre ; Dans d'autres circonstances, la spécialité consiste en une simple forme pharmaceutique, un nouveau système d'enrobage des médicaments, dont l'effet doublement précieux, aux yeux de l'inventeur, est de faciliter leur administration et de dissimuler leur mauvais goût ; Ici, c'est une substance alimentaire à laquelle on a cru reconnaître des propriétés médicamenteuses, et que l'on recommande dans tels ou tels cas de maladie ; Là, c'est un produit pharmaceutique ou chimique que l'on prépare en grand, et dont on vante les avantages au double point de vue de l'économie et de la pureté ; Enfin, et c'est là un cas qui ne se montre que trop souvent, la spécialité consiste dans un médicament que l'on prend tout simplement dans le *Codex*, que l'on s'approprie, pour ainsi, en y attachant son nom, et dont on parvient à se faire une sorte de monopole, à force

les identifier, la commission s'attache à l'aspect commercial de ces préparations⁷⁴³. Comprenant que la finalité du législateur n'est finalement que de pouvoir apposer une fiscalité sur la vente de ces préparations, la commission décide d'en délivrer une définition utile à cette ambition dont voici la teneur : « Sont considérées comme spécialités pharmaceutiques : 1° Tout médicament annoncé par la voie des journaux, affiches, circulaires, ou par tout autre moyen de publicité ; 2° Toute substance, préparation ou composition quelconque, annoncée par les mêmes voies de publicité, comme possédant des propriétés médicamenteuses »⁷⁴⁴. Par ce rapport, la commission, et par extension l'Académie nationale de médecine, exprime ses réticences sur l'emploi croissant des spécialités pharmaceutiques, lesquelles tendent à remplacer « la place du médicament normal »⁷⁴⁵. Durant la séance 12 août 1879 concernant les rapports rendus par la commission des remèdes secrets et nouveaux, certains membres de cette institution réitérent d'alerter sur les effets néfastes de l'emploi des spécialités, notamment sur les conséquences pour la pratique des médecins : « la question des spécialités est des plus graves : les spécialités pharmaceutiques ont industrialisé la pharmacie, ou plutôt elles tendent à ruiner la vraie pharmacie, les pharmaciens perdant l'habitude de préparer, les médecins ayant perdu l'habitude de formuler »⁷⁴⁶.

Les spécialités pharmaceutiques, ou « remèdes nouveaux », semblent effrayer le corps médical parce qu'elles bousculent le cadre juridique établi, lequel assurait au médecin un contrôle de l'exercice de l'art de guérir. Par le développement important des spécialités dans le commerce, ces derniers perdent leur maîtrise de l'innovation et ceux malgré le fait qu'ils soient chargés de les étudier en commission. De plus, certaines spécialités sont employées sans la nécessité d'une prescription médicale, un malade peut donc se soigner sans l'intervention d'un médecin pour établir un diagnostic. Face à ces bouleversements, les médecins espèrent l'intervention des autorités publiques afin d'identifier les différents enjeux et d'instaurer un meilleur encadrement. En 1913, lors de la séance du 25 novembre et l'étude des dispositions à prendre pour renouveler l'ordonnance de 1846, les membres présents semblent être dubitatif

d'annonce et de publicité » ; voir également : S. Chauveau, « Les origines de l'industrialisation de la pharmacie avant la Première Guerre mondiale », *Histoire, économie et société*, 1995, 14^e année, n°4, p. 637.

⁷⁴³ *Ibid.*, p. 22 : « Si la spécialité a pris naissance dans l'amour du progrès et dans le désir de perfectionner l'art pharmaceutique, il faut reconnaître qu'elle s'est propagée par la spéculation et par l'industrie. C'est à l'annonce qu'elle doit le développement extraordinaire qu'elle a pris depuis quelques années, et ce développement est tel aujourd'hui que le médicament spécialisé par l'annonce a pris presque partout la place du médicament normal ».

⁷⁴⁴ *Ibid.*, p. 23-24.

⁷⁴⁵ *Ibid.*, p. 22.

⁷⁴⁶ *Bulletin de l'Académie de médecine*, 43^e année, 2^e série, t.8, Masson, Paris, 1879, p. 906.

quant à l'absence des spécialités dans les dispositions proposées par le gouvernement⁷⁴⁷, notamment celles comportant des substances vénéneuses⁷⁴⁸.

Pour comprendre les questionnements des autorités publiques et les craintes de l'Académie de médecine quant aux spécialités pharmaceutiques, il convient de s'attarder sur la difficulté éprouvée pour qualifier juridiquement ces préparations et par extension pour déterminer le régime juridique applicable. Tout d'abord, lors du développement de ces médicaments, la loi du 21 germinal an XI (11 avril 1803) est toujours appliquée, à l'exception des articles 34 et 35⁷⁴⁹, lesquels sont remplacés par l'article 2 de la loi du 19 juillet 1845⁷⁵⁰, qui lui-même renvoie à l'ordonnance du 29 octobre 1846⁷⁵¹. Néanmoins, les autres dispositions de la loi du 21 germinal an XI semblent s'appliquer aux spécialités ; en l'occurrence, celles appliquées aux remèdes secrets semble être les plus pertinentes⁷⁵². Si la réglementation prévoit une interdiction de vendre des remèdes secrets dans ses articles 32 et 36⁷⁵³. L'article 32 indique également que les pharmaciens peuvent s'en remettre « aux formules insérées et décrites dans les dispensaires ou formulaires qui ont été rédigés ou qui le seront dans la suite par les école de

⁷⁴⁷ *Bulletin de l'Académie de médecine*, 77^e année, 3^e série, t.70, Masson, Paris, 1913, p. 468-469 : « Je [M. Georges Hayem] prends aussi la parole pour signaler une omission fort regrettable dans le texte sur lequel nous sommes appelés à voter. Je fais allusion à ces ordonnances toutes faites représentées par certaines spécialités pharmaceutiques, vendues couramment dans toutes les officines, sans prescription médicale et au premier venu. Vous savez avec quelle rapidité et avec quelle ampleur s'est développé ces dernières années le commerce des spécialités. L'exécution par les pharmaciens de médicaments formulés par les praticiens, des ordonnances proprement dites, devient de jour en jour plus restreinte. La vente des spécialités est prédominante. Les pharmaciens sont devenus surtout des entrepositaires de ces produits, des intermédiaires entre les fabricants et les consommateurs [...] Je [M. Bourquelot] pense qu'il faudrait interdire la vente de ces spécialités directement aux consommateurs par les fabricants et que les pharmaciens ne puissent les délivrer aux malades que lorsqu'elles sont prescrites par un médecin ».

⁷⁴⁸ *Ibid.*, p. 471 : « Je [M. Hayem] demande que la question de la vente des spécialités pharmaceutiques renfermant des substances vénéneuses soit renvoyée à la Commission, en vue d'établir des dispositions réglementaires à proposer à cet effet ».

⁷⁴⁹ *Bulletin des lois de la République française*, 1803-03-22, 3^e série, t.8, n°263-317, n°2676, Paris, 1804, p. 127-128

⁷⁵⁰ *Bulletin des lois du royaume de France*, IX^e série, deuxième trimestre de 1845, t.31, n°1215-1268, imprimerie royale, Paris, février 1846, p. 302.

⁷⁵¹ *Bulletin des lois du royaume de France*, IX^e série, deuxième trimestre de 1846, t.33, n°1306-1354, imprimerie royale, Paris, février 1847, p. 858-862.

⁷⁵² Cette comparaison est également défendue par l'Académie nationale de médecine ; *Bulletin de l'Académie de médecine*, 39^e année, 2^e série, t. 4, Masson, Paris, 1875, p. 23.

⁷⁵³ *Bulletin des lois de la République française*, 1803-03-22, 3^e série, t.8, n°263-317, n°2676, Paris, 1804, p. 127 pour l'article 32 : « Ils ne pourront vendre aucun remède secret. Ils se conformeront pour les préparations et compositions qu'ils devront exécuter et tenir dans leurs officines, aux formules insérées et décrites dans les dispensaires ou formulaires qui ont été rédigés ou qui le seront dans la suite par les écoles de médecine » ; p. 128 pour l'article 36 : « Tout débit au poids médicinal, toute distribution de drogues et préparations médicamenteuses sur les théâtres ou étalages, dans les places publiques, foires et marchés, toute annonce et affiche imprimée qui indiquerait des remèdes secrets, sous quelque dénomination qu'ils soient présentés, sont sévèrement prohibés » ; C. Warolin, *op. cit.*, p. 233.

médecines »⁷⁵⁴. Par principe, les spécialités pharmaceutiques peuvent entrer dans ce cadre d'application en partant du postulat que les spécialités pharmaceutiques proviennent de formules intégrées, ce qui est le cas pour une majorité d'entre elles. De plus, le décret du 14 juin 1805 (25 prairial an XIII) atténue le caractère impératif et global de la loi du 11 avril 1803, permettant une interprétation extensible de ses dispositions⁷⁵⁵, et des possibilités quant à la distribution sans prescription médicale⁷⁵⁶. Puis, le décret impérial du 18 août 1810 met fin aux différentes possibilités d'utilisation et de distribution des remèdes secrets⁷⁵⁷, spécifiant par son l'article 1^{er} de la loi qu'elle inclut les remèdes secrets bénéficiant des permissions précédemment évoquées. Néanmoins, les spécialités pharmaceutiques n'étant pas des remèdes dont la composition est secrète, ils semblent qu'elles peuvent toujours bénéficier des dispositions du décret du 25 prairial an XIII. Ainsi, si une commission approuve une spécialité cela signifie que sa commercialisation est toujours envisageable selon les textes juridiques cités. Par la suite, l'ordonnance royale du 20 décembre 1820 instaure l'Académie nationale de médecine, laquelle devient compétente pour l'examen des remèdes nouveaux comme pour ceux dits secrets⁷⁵⁸. Pour terminer, le décret du 3 mai 1850 assoit la compétence de l'Académie de médecine pour apprécier le caractère novateur et l'utilité d'une nouvelle préparation curative.

Le statut des spécialités pharmaceutiques n'est pas strictement défini, toutefois la réglementation existante offre des dispositions applicables mais imparfaites. Néanmoins, pour appliquer cette réglementation, la préparation doit, par les différentes possibilités offertes, rendre certain son caractère non-secret : soit par sa publication au *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, soit par son inscription au Codex, soit sa publication par le gouvernement après avis favorable d'une commission spéciale compétente⁷⁵⁹.

⁷⁵⁴ *Ibid.*

⁷⁵⁵ *Bulletin des lois de l'Empire français*, 4^e série, t.3, n°38-58, imprimerie impériale, Paris, 1805, p. 227 : « l'article 36 de la loi du 21 germinal an XI, ne concerne pas [...] les préparations et remèdes qui, d'après l'avis des écoles ou sociétés de médecins commis à cet effet depuis ladite loi, ont été ou seront approuvés, et dont la distribution a été ou sera ou seront approuvés, et dont la distribution a été ou sera permise par le Gouvernement, quoique leur composition ne soit pas divulguée ».

⁷⁵⁶ *Ibid.* : « Les auteurs et propriétaires de ces remèdes peuvent les vendre par eux-mêmes ».

⁷⁵⁷ *Bulletin des lois de l'Empire français*, 4^e série, t.13, n°299-341, imprimerie impériale, Paris, 1811, p. 152-155 ; voir *supra*, livre 1, titre 1, chapitre 1.

⁷⁵⁸ Voir *supra*, livre 1, titre 1, chapitre 1.

⁷⁵⁹ Voir *supra*, livre 1, titre 1, chapitre 1.

B. L'essor des spécialités pharmaceutiques

Au début du développement des spécialités pharmaceutiques, elles ne sont pas unanimement bien accueillies. Durant la première moitié du XIX^e siècle, elles sont condamnées par les corps médical et pharmaceutique. Puis, durant la seconde moitié du XIX^e, les exportations de spécialités pharmaceutiques entre 1830 et 1860 augmentent de manière exponentielle⁷⁶⁰. Malgré ces éléments, certaines associations de pharmaciens s'engagent dans une lutte publique contre les spécialités pharmaceutiques. L'Association Générale des Pharmaciens de France et la ligue « La Pharmacie aux Pharmaciens » sont des exemples de sociétés de pharmaciens engagées à discréditer ces produits. Pour ces organisations, la fabrication des spécialités par des industries réduit le métier de pharmacien d'officine à celui d'un simple intermédiaire et détourne le rôle même des officines à celui d'une simple boutique. Ces pharmaciens réfractaires estiment que les spécialités exercent une concurrence déloyale envers les préparations fabriquées en officine. Cependant ces craintes ne sont pas majoritaires. Durant l'exposition universelle de 1889, Albert Salmon, industriel dans ce domaine et spécialiste de l'histoire de la pharmacie, délivre une appréciation de l'emploi grandissant des spécialités par la société et indique que la concurrence conduit à améliorer les qualités curatives d'une petite partie des préparations pharmaceutiques, lesquelles améliorent considérablement l'exercice même de l'art de guérir⁷⁶¹.

Par ailleurs, les spécialités ne concernent pas que la France. En Allemagne, les entreprises pharmaceutiques industrielles peuvent être divisées en deux, à l'instar de la France, soit elles sont issues de l'officine traditionnelle, soit de l'industrie chimique dont une partie se charge du secteur pharmaceutique. Par exemple, l'entreprise Bayer est à l'origine une industrie chimique qui décide de diversifier son activité en investissant dans la recherche pharmaceutique de manière importante. Bayer commercialise ainsi l'aspirine en 1899, puis, également l'héroïne en 1898. Ces entreprises allemandes ont la particularité d'entretenir une relation plus rapprochée avec les universités, lesquelles sont réformées et obtiennent des financements

⁷⁶⁰ N. Sueur, *op. cit.*, p. 28.

⁷⁶¹ A. Salmon, *op. cit.* ; H. Bonnemain, B. Bonnemain, « Les relations entre l'industrie pharmaceutique et les pouvoirs publics... » *op. cit.*, p. 241 : « Plusieurs spécialités constituent de véritables découvertes utiles à l'hygiène et à l'art de guérir, un très grand nombre sont sans doute sans valeur et ne réussissent qu'en raison de la crédulité humaine et par la toute-puissance de l'annonce. L'administration a lutté quelque temps contre cette invasion, dans l'attente d'une vraie loi qui remplace celle de germinal, qui a rendu les armes. Quel est le magistrat, le fonctionnaire qui n'achète aujourd'hui quelques spécialités ? » ; S. Chauveau, « Les origines de l'industrialisation... » *op. cit.*, p. 638.

conséquents pour développer de nombreux laboratoires de recherche⁷⁶². Concernant l'Angleterre, leur industrie pharmaceutique a également pour origine l'officine traditionnelle pour laquelle des droguistes se chargent de la vente en gros des ingrédients médicinaux nécessaires. Les industries anglaises, telles que la société Evans Médical à Liverpool, sollicitent leurs scientifiques afin de concevoir des méthodes d'analyses permettant de découvrir de nouvelles substances dont le potentiel curatif peut donner *in fine* un médicament lucratif⁷⁶³.

L'essor des spécialités pharmaceutiques apportent deux nouveautés. Tout d'abord, le principe de responsabilité du pharmacien d'officine des remèdes qu'il délivre, est remis en question par ces préparations. Le métier de pharmacien se divise en deux catégories, les pharmaciens d'officine délivrant les médicaments au détail et les pharmaciens travaillant dans une industrie qui conçoit et fabrique des spécialités pharmaceutiques. Les pharmaciens d'officine fabriquent de moins en moins les remèdes qu'ils délivrent, par conséquent la qualité d'une partie des remèdes délivrés dépend des industries. De plus, ces spécialités pharmaceutiques doivent leur succès, non pas à leurs qualités curatives, mais aux innovations techniques permettant leur production à grande échelle et également à la campagne promotionnelle qui en est faite⁷⁶⁴. Ces diverses innovations permettent de réduire les coûts de production du médicament et ainsi le prix du médicament. Ces avantages entraînent rapidement une mécanisation importante de cette industrie récente. Par exemple, dès les années 1880, des piluliers rotatifs permettent une production importante tout en garantissant une qualité homogène. S'il n'est pas permis de breveter un médicament en France, il est cependant possible de protéger par un brevet un procédé industriel de fabrication, améliorant l'attractivité de la recherche dans ce domaine⁷⁶⁵. La brevetabilité des procédés de fabrication permet d'assurer une rentabilité à l'industrie qui en a la propriété, et favorise ainsi les initiatives privées et les investissements.

Ainsi, les spécialités pharmaceutiques sont fabriquées à grande échelle au sein des industries européennes. Afin de se démarquer, ces nouveaux acteurs économiques s'en remettent à un domaine en plein essor, la publicité. Différents publics sont sollicités : tout

⁷⁶² A. Haller, *op. cit.*, t.1, Gauthier-Villars, Paris, 1903, introduction, p. XVI-L.

⁷⁶³ *Ibid.*, p. L-LVII.

⁷⁶⁴ N. Sueur, « Les spécialités pharmaceutiques au XIX^e siècle : statuts et fondements de l'innovation », *Le Mouvement Social*, 2014/3 (n° 248), p. 27.

⁷⁶⁵ *Ibid.*, p. 28 : « La législation facilite leur développement. En effet, s'il n'est plus possible, à partir de 1844, de breveter un produit, il est toujours loisible de breveter un procédé de fabrication ou de déposer une marque de fabrique ».

d'abord, celle pour un public professionnel, c'est-à-dire les acteurs de santé et ensuite celle pour un public amateur, les consommateurs.

§2. Responsabilité du pharmacien et stratégies publicitaires

L'inadéquation du régime juridique par rapport à la fabrication industrielle des médicaments est de plus en plus marquante et principalement concernant le régime de responsabilité du pharmacien. Le pharmacien peut-il être responsable d'un médicament qu'il ne prépare pas ? Pour autant, durant les XIX^e et XX^e siècles, la diffusion des informations publicitaires illustre l'important dynamisme touchant le secteur pharmaceutique. Ainsi, deux éléments doivent-être étudiés, tout d'abord la responsabilité du pharmacien (1), puis les stratégies publicitaires et commerciales utilisées (2).

A. La responsabilité du pharmacien

Un premier arrêt nommé arrêt Urotropine, rendu par la Cour de cassation le 8 décembre 1906, apporte les clefs de compréhension des incohérences relevées par cette ambivalence entre le marché pharmaceutique et la législation en place⁷⁶⁶. En l'espèce, M. Gosset, pharmacien à Pont-Audemer, reçoit M. Mervent. Ce dernier souhaite exécuter son ordonnance médicale lui prescrivant l'emploi de dix paquets d'Urotropine dosés à un gramme et cinquante centigrammes. Le pharmacien ne dispose pas de ce médicament au sein de son office et décide de faire appel à la société « Pharmacie Centrale de France » dont le directeur se nomme M. Buchet. La société lui expédie le médicament avec pour information une étiquette indiquant un dosage conforme à la demande de monsieur Gosset. Après réception de ses médicaments, le patient décède à la suite de la première absorption. Il ressort de l'enquête que le premier paquet supposé d'Urotropine contient en réalité de l'héroïne, son absorption a entraîné la mort du patient. Le pharmacien, Gosset, est poursuivi pour homicide involontaire en violation de l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI. L'article énonce l'interdiction de vendre des remèdes secrets. Tout d'abord, dans un arrêt de la Cour d'appel de Rouen en date du 10 mars 1906, la Cour relaxe le pharmacien du chef d'accusation d'homicide involontaire : « L'arrêt frappé du

⁷⁶⁶ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts en matière civile, criminelle, administrative et de droit public*, Recueil Sirey, Paris, 1910, p. 221-224 ; l'arrêt est commenté par le Sirey.

pourvoi avait prononcé la relaxe en se basant sur ce que la délivrance du remède secret n'avait été faite par le pharmacien que sur le vu d'une ordonnance de médecin, et avait décidé que la prohibition édictée par la loi du 21 germinal an XI ne s'appliquait pas à la préparation et à la vente des remèdes magistraux, c'est-à-dire à ceux que les pharmaciens délivrent sur ordonnance »⁷⁶⁷. Le procureur général de cette Cour d'appel décide de se pourvoir en cassation. La Cour de cassation casse l'arrêt en date du 10 mars 1906, considérant que les circonstances de la délivrance du médicament par le pharmacien sont constitutives d'une vente d'un remède secret, violant ainsi les dispositions de l'article 32 de la loi du 21 Germinal an XI⁷⁶⁸. La vente des spécialités pharmaceutiques, qualifiées juridiquement en tant que remèdes magistraux, est constitutif de la vente d'un remède secret sauf indication spéciale de la formule par le médecin dans la prescription et dont la composition doit être effectuée par le pharmacien lui-même. Le pharmacien reste responsable du médicament qu'il délivre même lorsque c'est un fournisseur, et non le pharmacien, qui a commis une erreur dans la conception du médicament délivré.

La Cour de cassation éclaire son raisonnement en fournissant plusieurs motivations à sa décision. Tout d'abord, elle énonce que « les pharmaciens ne peuvent vendre aucun remède secret. (art. 32 loi du 21 Germinal an XI) »⁷⁶⁹. La Cour semble donc considérer le médicament Urotropine comme un remède secret. Certains éléments fournis permettent de préciser cette considération : « On doit comprendre sous cette dénomination toutes les préparations pharmaceutiques qui ne sont ni conformes aux formulaires ou Codex légalement rédigés et publiés, - ni achetées et rendues publiques par le Gouvernement conformément au décret du 18 avril 1810, - ni publiées dans le Bulletin de l'Académie de médecine en conformité du décret du 3 mai 1850 »⁷⁷⁰. Pour qu'un remède ne soit pas considéré comme secret, il doit soit correspondre à une préparation dont la formule est inscrite et publiée au sein du Codex, soit être une préparation rendue publique par le Gouvernement ou publiée par le bulletin de l'Académie de médecine. Cependant, Urotropine ne constitue que le nom d'une composition qui est connue, en tant que *hexaméthylène-tétramine*⁷⁷¹. La Cour de cassation « a maintenu l'interprétation

⁷⁶⁷ *La Gazette du Palais : Jurisprudence et législation*, Paris, 1906, Deuxième semestre, p. 522.

⁷⁶⁸ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts en matière civile, criminelle, administrative et de droit public*, Recueil Sirey, Paris, 1910, p. 221 : « L'art. 32 de la loi du 21 germ. An 11 qui interdit aux pharmaciens de vendre des remèdes secrets, comprend sous cette dénomination toutes les préparations pharmaceutiques qui ne sont ni conformes aux formulaires ou Codex légalement rédigés et publiés, ni achetées et rendues publiques par le gouvernement, conformément au décret du 18 août 1810, ni publiées dans le Bulletin de l'Académie de médecine en conformité au décret du 3 mai 1850 »

⁷⁶⁹ *La Gazette du Palais : Jurisprudence et législation*, Paris, 1906, Deuxième semestre, p. 521.

⁷⁷⁰ *Ibid.*

⁷⁷¹ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts en matière civile, criminelle, administrative et de droit public*, Recueil Sirey, Paris, 1910, p. 221

rigoureuse de l'art. 32 de la loi de l'an 11 [...] Un remède, d'abord, ne cesse pas d'être secret par cela seul qu'il est inscrit par un médecin. Cette prescription, si elle n'est pas accompagnée de la formule, ne lui donne pas le caractère de remède magistral ; et la préparation à l'avance est impuissante à lui conférer la qualité de remède officinal, qui n'appartient qu'aux remèdes publiés au *Codex* ou au Bulletin »⁷⁷². Cependant, elle aurait pu en décider autrement et délivrer une décision *contra legem* obligeant le législateur à intervenir afin qu'il se prononce sur le statut des spécialités pharmaceutiques, permettant ainsi de ne plus se référer à l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI.

La Cour indique une autre possibilité pour que ces spécialités pharmaceutiques soient considérées comme des remèdes magistraux⁷⁷³. Si l'ordonnance du médecin prescrit de l'Urotropine et y précise la formule alors l'ordonnance donne le caractère de remède magistral à cette préparation et non plus celui de remède secret. Énoncé autrement, l'ordonnance d'un médecin peut donner la qualification de remède magistral à une préparation en indiquant la formule nécessaire pour l'accomplir. La Cour s'attache à donner l'étendue de la définition d'un remède magistral. Cependant, la problématique de la fabrication du remède magistral par une entreprise dont le pharmacien référent diffère de celui qui délivre la préparation n'est pas véritablement traitée. Malgré tout, la Cour de cassation énonce que seulement la loi peut permettre une dérogation spéciale à ces spécialités, justifiant ainsi sa décision : « Ces principes, édictés dans l'intérêt des malades, doivent recevoir leur application, quelle que soit la nature du remède ordonné par le médecin et sauf une dérogation spéciale résultant de la loi »⁷⁷⁴. Le médecin doit donc se soumettre à l'application de la législation en place lorsqu'il souhaite prescrire une spécialité pharmaceutique en incluant la formule de la spécialité au pharmacien au sein de l'ordonnance médicale.

La note qui suit la motivation de l'arrêt précise l'importance des indications du médecin au sein de la prescription pour la qualification de remède magistral : « Il semble bien, ainsi que le proclame l'arrêt recueilli, qu'une pareille définition de l'expression « remède magistral » est trop étendue. Pour qu'un remède soit considéré comme magistral, il faut qu'il ait été composé par le pharmacien lui-même ; conformément aux indications du médecin. Si celui-ci s'est borné à indiquer le nom du remède, cette mention ne permet pas au pharmacien

⁷⁷² *Ibid.*

⁷⁷³ *La Gazette du Palais : Jurisprudence et législation*, Paris, 1906, Deuxième semestre, p. 521.

⁷⁷⁴ *Ibid.*

de composer le médicament, ce n'est pas un remède magistral »⁷⁷⁵. Par cette décision, la Cour de cassation semble œuvrer pour que le législateur intervienne et qualifie juridiquement les spécialités pharmaceutiques.

Malgré une législation pharmaceutique inadaptée, les spécialités pharmaceutiques ne cessent de se développer. Les producteurs rivalisent de moyens de communication pour en promouvoir les effets.

B. Les stratégies publicitaires et la brevetabilité des procédés de production

Les stratégies publicitaires ciblent deux publics : les patients et les professionnels de santé. L'industrialisation et les spécialités bouleversent la pratique pharmaceutique publicitaire. Les journaux sont les premiers instruments pour les promouvoir. Les revues scientifiques jouent également un rôle dans la diffusion des informations. Ces stratégies ont pour but de glorifier un brevet d'invention concernant un procédé industriel attaché à une fabrique pharmaceutique. Deux lois sont ainsi mises en place durant le XIX^e siècle. La première permet le renforcement de la protection des investissements et de la recherche effectuée par une firme. La seconde favorise le développement de la publicité afin de démarquer la singularité de l'entreprise ou celle de son produit.

La première loi est en date du 5 juillet 1844 et porte sur les brevets d'inventions. Elle énonce à son premier article que toutes les nouvelles découvertes ou inventions peuvent être protégées par la délivrance d'un titre de brevet d'invention par le gouvernement. Ce titre permet de conférer un droit exclusif d'exploitation de la découverte ou de l'invention effectuée par l'entité qui en est à l'origine. Selon son article 2, un nouveau produit industriel, un moyen de production innovant et l'application nouvelle d'un moyen préexistant afin d'obtenir un résultat précis ou un produit industriel particulier, peuvent être considérés comme une invention ou découverte. Néanmoins une limite est instaurée et vise expressément les compositions pharmaceutiques : « Ne sont pas susceptibles d'être brevetés, 1° Les compositions pharmaceutiques ou remèdes de toute espèce, les dits objets demeurant soumis aux lois et règlements spéciaux sur la matière, et notamment au décret du 18 août 1810, relatifs aux

⁷⁷⁵ *Ibid.*, p. 522.

remèdes secrets »⁷⁷⁶. Ainsi, une entreprise pharmaceutique ne peut pas breveter une composition pharmaceutique. En revanche, elle peut breveter le procédé de production permettant d'obtenir cette composition. Une protection indirecte d'une composition pharmaceutique par son procédé de fabrication est possible⁷⁷⁷.

La seconde loi importante et celle instituée le 23 juin 1857⁷⁷⁸, laquelle permet de déposer une marque. La loi indique que sont considérées comme marque de fabrique ou de commerce tout nom sous une forme distincte servant à le différencier⁷⁷⁹. Néanmoins, apposer une marque sur un commerce ou un produit est facultatif, toutefois ce procédé offre des possibilités non négligeables pour protéger une spécialité pharmaceutique de la concurrence. Chaque marque déposée est protégée durant quinze ans. Pour se prémunir contre les contrefaçons les industriels emploient cette loi, déposent une marque afin de personnaliser leur produit et favoriser son monopole d'exploitation.

Par ailleurs, ces deux possibilités, le brevet d'invention et la marque, permettent de générer une identité particulière au produit et de le distinguer par rapport aux imitations. L'authenticité et les signes distinctifs du produit sont d'ailleurs l'objet d'un message publicitaire afin de le promouvoir et le distinguer. Néanmoins, l'emploi des messages publicitaires fait l'objet d'un débat chez les pharmaciens, lesquels sont partagés entre les avantages et les défauts de ces procédés. Le 4 juillet 1867, au Congrès des pharmaciens, le sujet est, de nouveau, au centre des débats. Maurice Gennevoix, dirigeant de la Pharmacie Centrale de France, proclame les bienfaits de la publicité pour le public. Le Congrès s'achève par un vote majoritaire en faveur de la publicité pharmaceutique⁷⁸⁰. L'accord sur les publicités confère une nouvelle image des spécialités au sein du corps pharmaceutique. Le principe publicitaire réussit peu à peu à conquérir la concurrence des industries. Un autre vecteur contribue à

⁷⁷⁶ *Brevets d'invention : loi du 5 juillet 1844, modifiée par celles des 31 mai 1856 et 7 avril 1902, arrêté ministériel du 11 août 1903*, Paris, 1905, p. 2.

⁷⁷⁷ N. Sueur, *op. cit.*, p. 43-44 : « Rigollot dépose ainsi un brevet au motif que son sinapisme ne se limite pas au médicament, motif finalement jugé nul par le tribunal de Lyon le 15 janvier 1870 : pour les juges, le Rigollot est bien une composition pharmaceutique. Les fabricants cherchent ainsi à jouer de la porosité entre le monde du médicament et celui de l'alimentation. [...] Les spécialistes cherchent à user des interstices que laisse la loi afin de jouer leurs intérêts. Pour combattre les contrefaçons, les industriels déposent des marques ».

⁷⁷⁸ J.-B. Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts en matière civile, criminelle, administrative et de droit public*, Recueil Sirey, Paris, 1857, p. 42.

⁷⁷⁹ *Ibid.* : « La marque est le signe de la personnalité du fabricant, du commerçant, imprimée à leurs produits ; elle constitue donc une véritable propriété que proclame l'intitulé même de ce titre, et qui est le premier mot de la loi. Mais cette manifestation de sa personnalité, cette revendication de sa responsabilité par l'industriel ou le commerçant, doit-elle rester libre ? ».

⁷⁸⁰ B. Bonnemain, « Histoire de l'industrie pharmaceutique... » *op. cit.*, p. 27-28.

promouvoir les effets curatifs d'un produit, celui de la revue spécialisée. Elle permet de faire la promotion auprès des médecins ou autres professionnels de l'intérêt d'utiliser le produit de tel laboratoire⁷⁸¹.

Le développement de l'industrie pharmaceutique bouleverse complètement l'image de l'officine traditionnelle et du pharmacien. Que ce soit la conception du médicament, sa diversification, où la configuration économique des entreprises pharmaceutiques, cette industrie se développe à une dimension internationale. Grâce aux relations, parfois étroites, entre l'industrie pharmaceutique et l'industrie chimique, les spécialités pharmaceutiques deviennent une part majoritaire des médicaments proposés. L'utilisation de la chimie pharmaceutique s'accroît durant le XX^e siècle, elle conduit les États, parties prenantes aux Conventions internationales sur le commerce des drogues, à les intégrer dans le débat international sur la limitation de la fabrication des stupéfiants.

Section 2. De l'innovation à l'internationalisation : l'essor de l'industrie pharmaceutique

La Première Guerre mondiale est une période durant laquelle se construisent et se renforcent les entreprises chimiques et pharmaceutiques. La France subit durant le conflit des pénuries de produits pharmaceutiques, lesquels étaient préalablement issus des entreprises chimiques allemandes et anglaises, notamment pour la morphine⁷⁸², la cocaïne et l'aspirine. Par ailleurs, la morphine prend une place importante lors des conflits armés et devient une nécessité pour les États afin de soulager la douleur du soldat directement sur le champ de bataille. La première guerre mondiale fait réaliser les enjeux des industries chimiques et pharmaceutiques à de nombreux États dont la France et l'Angleterre, les conduisant à accompagner et favoriser leur développement (§1). Ces enjeux s'accompagnent, en parallèle, par la mise en place d'un encadrement juridique du commerce licite des drogues de ces industries (§2).

⁷⁸¹ S. Chauveau, « Les origines de l'industrialisation... » *op. cit.*, p. 640.

⁷⁸² E. Fourneau, « Sur l'industrie des produits pharmaceutiques et sur les moyens d'en assurer le développement en France. Conférence faite devant la Société d'encouragement pour l'industrie nationale, le samedi 17 avril 1915 », *Bulletin des sciences pharmacologiques*, mai-juin 1915, p. 138.

§1. Les enjeux de la première moitié du XX^e siècle

Les constats effectués lors de la première guerre mondiale déclenchent une politique de développement des États afin de développer des industries nationales et assurer leur indépendance dans ces domaines (A)⁷⁸³. Ce développement conduit à une augmentation considérable de la production des produits stupéfiants et des spécialités pharmaceutiques fabriquées et donc des produits disponibles sur le marché international (B).

A. La nécessité de développer l'industrie chimique française

L'Allemagne connaît, en matière d'industries chimique et pharmaceutique, un développement sans précédent⁷⁸⁴. Elle réussit, à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle à instaurer des procédures modernes adéquates permettant un partenariat efficace entre les entreprises, le milieu universitaire et les instituts de recherche. Elle se dote de protocoles efficaces pour sauvegarder son contrôle des nouveaux médicaments.

En parallèle, les acteurs pharmaceutiques français se concentrent sur les productions de spécialités et de préparations galéniques et les canaux de partages scientifiques entre les acteurs des institutions privées et publiques. Les professionnels des domaines chimique et pharmaceutique font, également, le constat d'un manque d'investissement des pouvoirs publics afin de dynamiser ce secteur d'activité. Le chimiste et pharmacologue Ernest Fourneau⁷⁸⁵ délivre lors d'une conférence en date du 17 avril 1915 de la Société d'encouragement pour l'industrie nationale, les lacunes principales de l'industrie française⁷⁸⁶. Selon ce dernier, ces lacunes sont le manque d'installations modernes adaptées à la production chimique industrielle,

⁷⁸³ B. Bonnemain, « Histoire de l'industrie pharmaceutique... » *op. cit.*, p. 29 : « Dès lors que la guerre démarre en août 1914, on s'aperçoit que de nombreux produits manquent, à commencer par l'aspirine mais pas seulement. La France, pour ces médicaments, dépend beaucoup de l'Allemagne. Elle n'a pas mis en place une industrie chimique puissante capable de mettre au point, de produire et de commercialiser les substances actives nécessaires à la médecine moderne. L'absence d'industrie chimique va se révéler encore plus clairement en 1915 avec les premières attaques allemandes par les gaz de combat : chlore dans un premier temps ».

⁷⁸⁴ A. Haller, *op. cit.*, p. XVI-L ; S. Chauveau, « Entreprises et marchés du médicament... » *op. cit.*, p. 59.

⁷⁸⁵ E. Fourneau, *Préparation des médicaments organiques*, J.- B. Baillière et fils, Paris, 1921 ; Ernest Fourneau est chimiste et pharmacologue. Il est l'un des acteurs principaux de la chimie thérapeutique française, notamment par le biais de son exercice professionnel au sein des établissements Poulenc, précédemment étudiés.

⁷⁸⁶ E. Fourneau, « Sur l'industrie des produits pharmaceutiques... » *op. cit.*, p. 129-159 ; Notamment p. 129 : « La guerre a fait apparaître brusquement aux yeux de tous, non seulement le danger qui menaçait l'indépendance politique de notre pays, mais encore l'autre danger, que tant d'esprits clairvoyants avaient dénoncé, sans du reste y apporter un remède, et qui avait ses origines dans les lacunes de notre organisation scientifique et économique ».

et notamment une recherche scientifique insuffisamment subventionnée. Il dénonce également une carence d'investissement par les acteurs privés, les industries ne souhaitant pas prendre trop de risques⁷⁸⁷. Pour rassurer ces acteurs, l'assistance des pouvoirs publics semble donc indispensable. Cet argumentaire est appuyé par une comparaison avec la réussite des industries allemandes, lesquelles investissent considérablement dans la recherche de nouveaux médicaments⁷⁸⁸. Pour terminer, une carence de main-d'œuvre qualifiée est également constatée. Fourneau exprime la nécessité de former des intermédiaires entre le chimiste et l'ouvrier par des cours délivrés au sein de l'usine⁷⁸⁹.

La nécessaire prise de conscience par les différents acteurs privés de ces lacunes est également au cœur de l'ouvrage de Fernand George intitulé *la Rénovation de l'industrie chimique* publié en 1917⁷⁹⁰. Ce dernier est chimiste et également le délégué rapporteur de l'étude effectuée par certaines industries chimiques et pharmaceutiques. Fernand George commente ainsi les liens universitaires entre les acteurs professionnels américains et les écoles allemandes : « Notre exportation (de produits pharmaceutiques) se compose presque exclusivement de spécialités, tandis que les Allemands exportent non seulement les spécialités mais la droguerie. Ils ont par ailleurs pour la vente de leurs produits aux États-Unis un avantage considérable sur nous du fait que la très grande majorité des pharmaciens et droguistes du pays sont allemands et qu'un grand nombre de médecins américains ont fait leurs études en Allemagne ou avec des professeurs eux-mêmes à l'école allemande »⁷⁹¹. Ces différentes manifestations d'acteurs scientifiques conduisent à la mise en place d'un plan de développement de l'industrie chimique française.

⁷⁸⁷ E. Fourneau, « Sur l'industrie des produits pharmaceutiques... » *op. cit.*, p. 130 : « Mais l'industrie française ne peut rester confinée dans les limites qu'elle paraît s'être assignées jusqu'ici. Si elle se contentait, en effet, de suivre d'un pas attardé les progrès de l'industrie rivale, elle serait vite réduite à un rôle tellement effacé, et serait tellement à la merci des volontés de son adversaire, qu'elle ne tarderait pas à disparaître. Il ne faut pas oublier que l'industrie, et en particulier celle des produits pharmaceutiques, est en continuelle évolution. Qui sait si dans vingt ans, dans dix ans peut-être, toute la thérapeutique n'aura pas été révolutionnée par une découverte géniale. Que deviendront alors les installations coûteuses, à peine payées chez nous, qui auront été montées pour fabriquer des produits trouvés par les Allemands ? ».

⁷⁸⁸ A. Haller, *op. cit.*, p. XVI-L ; S. Chauveau, « Entreprises et marchés du médicament... » *op. cit.*, p. 60.

⁷⁸⁹ E. Fourneau, « Sur l'industrie des produits pharmaceutiques... » *op. cit.*, p. 144-145 : « C'est un fait que dans l'industrie chimique on manque de cadres. Entre le chimiste et l'ouvrier, il n'y a pour ainsi dire pas d'intermédiaire. Du moins, quand cet intermédiaire existe, il n'a pas une autorité suffisante, car c'est généralement un vieil ouvrier ayant plus de routine que de savoir. On pourrait sans doute remédier à ce défaut en dressant des jeunes gens de quinze à dix-neuf ans, auxquels on ferait suivre des cours spéciaux dans les usines mêmes où ils sont employés ».

⁷⁹⁰ F. George, *La rénovation de l'industrie chimique*, Albin-Michel, Paris, 1917, *passim*.

⁷⁹¹ B. Bonnemain, « Histoire de l'industrie pharmaceutique... » *op. cit.*, p. 30. ; Voir également : F. George, *op. cit.*, 1917.

Les pouvoirs publics français se mobilisent très tôt durant le conflit sur l'instauration d'un plan de développement. Conscient des avantages que peut procurer une coopération avec d'autres États, ainsi l'allié du front, la Grande-Bretagne, devient un allié dans le domaine industriel. Dès le 15 août 1914 une commission franco-britannique est créée afin d'établir les modalités de la collaboration entre ces deux États, et éviter toute concurrence sur le marché mondial des produits chimiques. L'apport décisif des produits américains et britanniques favorisent la construction de la filière nationale chimique française⁷⁹².

Ce développement de l'industrie chimique française perdure après la guerre et favorise le développement des spécialités pharmaceutiques, usant de la presse pour diffuser la publicité des différents produits. Dans le domaine du médicament, que ce soit en France ou dans d'autres États, la production des spécialités augmente et notamment celles composées de produits stupéfiants.

B. Les spécialités pharmaceutiques : un marché en expansion

Lors de sa recherche de ressources budgétaires, les pouvoirs publics étudient de nouveau l'intérêt d'instaurer une fiscalité sur la vente des spécialités pharmaceutiques en pleine expansion. Ainsi, la loi en date du 30 décembre 1916 est établie, laquelle introduit : « 1° ouverture, sur l'exercice 1917, des crédits provisoires applicables au premier trimestre de 1917 ; 2° autorisation de percevoir, pendant la même période, les impôts et revenus publics »⁷⁹³. Un impôt sur les spécialités pharmaceutiques est alors mis en vigueur. L'impôt doit fournir une ressource financière annuelle estimée à 7.500.000 francs pour l'année 1917. Par cet apport fiscal, les capacités d'emprunt de la France augmente, apportant des crédits provisoires estimés à 586.000.000 francs afin de soutenir l'effort de guerre. Voici quelques éléments du rapport de Émile Aïmons au Sénat lors des débats parlementaires : « Aujourd'hui, où les circonstances

⁷⁹² E. Langlinay, « L'industrie chimique française en guerre (1914-1918) : de la dépendance étrangère à la construction d'une filière nationale », *Entreprises et histoire*, vol. 85, no. 4, 2016, p. 58 : « Début septembre 1914, Auguste Béhal, professeur de chimie à l'École de Pharmacie de Paris, arrive à Londres. Il est chargé d'une mission par le ministère de l'Intérieur et par le ministère du Commerce auprès de la commission franco-britannique pour fournir aux armées des produits pharmaceutiques. Puis il obtient le soutien du ministère du Commerce pour la création d'un Office des produits Chimiques et Pharmaceutiques (OPCP) le 5 octobre 1914. Celui-ci est chargé de fournir des matières chimiques et pharmaceutiques aux entreprises françaises et de développer une production nationale ».

⁷⁹³ J.-B. Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts en matière civile, criminelle, administrative et de droit public*, 4^e volume, 2^e année, 1917, lois Annotées, p. 399.

commandent de faire appel à toutes les sources possibles de revenus, le moment paraît venu de demander une contribution à ces produits. La taxe, en l'espèce, se justifie par les bénéfices importants que réalise le commerce des spécialités, qui, grâce à une publicité intensive, augmente tous les jours son chiffre d'affaires. Elle se justifie également par l'écart considérable qu'existe généralement entre le prix de revient des produits en question et leur prix de vente, sur lequel un impôt paraît devoir être équitablement perçu »⁷⁹⁴. Dans ces motivations, deux éléments confirment les motivations d'une taxation des spécialités pharmaceutiques. La première concerne la conscience du gouvernement que le marché des spécialités pharmaceutiques engendre un bénéfice considérable au regard du dynamisme de ce marché, lequel est attribué à la pratique cruciale de la publicité. La deuxième justification concerne les marges importantes engendrées par les fabricants grâce à un coût de production relativement bas. Par conséquent, le prix de vente d'une spécialité est suffisamment supérieur au coût de sa fabrication pour engendrer une marge conséquente qui peut être taxée sans fragiliser le dynamisme de ce marché.

Les modalités de l'impôt sur les spécialités pharmaceutiques sont énoncées à l'article 16 de la loi du 30 décembre 1916, ces préparations y sont caractérisées comme « jouissant de propriétés curatives ou préventives »⁷⁹⁵. Le système fiscal instauré est divisé par tranches dont le montant de l'impôt est proportionnel, dépendant donc du prix de vente de chaque spécialité. Pour permettre de délimiter cet impôt, une définition des spécialités pharmaceutiques est fournie : « sont considérés comme spécialités les produits auxquels le fabricant ou le vendeur attache une dénomination particulière, ou dont il réclame, soit la priorité d'invention, soit la propriété exclusive, ou enfin dont il préconise la supériorité par voie d'annonces, de prospectus ou étiquettes, et desquels il ne publie pas la formule »⁷⁹⁶. Par ailleurs, la définition reprend le travail effectué par le passé par l'Académie nationale de médecine, laquelle a attaché à la diversité des spécialités pharmaceutiques deux éléments communs : l'utilisation d'une dénomination spécifique pour identifier le produit et l'emploi de publicité pour en faire la

⁷⁹⁴ *Ibid.*, p. 398 ; Ce passage relate l'idée d'instaurer une imposition aux spécialités pharmaceutiques : « De même que pour les eaux minérales, l'idée de demander des ressources aux spécialités pharmaceutiques est ancienne ; elle a été réalisée depuis longtemps dans différents pays, notamment en Angleterre et aux États-Unis, et, si la taxe a été supprimée en 1883, en Amérique, par raison de pléthore budgétaire, le taux en a, au contraire, été doublé en Angleterre depuis la guerre. [...] En France, plusieurs propositions d'initiative parlementaire ont déjà été formulées en vue d'atteindre les produits dont il s'agit, et le gouvernement lui-même avait incorporé une proposition à cet effet dans le projet du budget de 1907 » ; le sénateur Émile AIMOND est un industriel qui est élu le 3 janvier 1909 et dont le mandat prend fin à son décès le 28 avril 1917.

⁷⁹⁵ *Ibid.*

⁷⁹⁶ *Ibid.* ; voir supra, livre 1, titre 2, chapitre 2 sur le travail de l'Académie nationale de médecine.

promotion. Par ailleurs, le législateur indique également qu'une n'implique pas obligatoirement d'en dévoiler la formule. Pourtant, ce dernier élément correspond à la caractéristique principale des remèdes secrets, qui sont à cette période toujours interdits. Par cette précision, le législateur rend la délimitation entre les deux qualifications « remède secret » et « remède nouveau » plus floue. Or, si pour le « remède nouveau » sa production et sa vente sont tolérées, la vente d'un « remède secret » demeure interdite.

Par ailleurs, certains produits sont exemptés de cet impôt, notamment « les produits que les pharmaciens préparent pour les livrer directement à leur clientèle, sans publicité, avec indication des substances entrant dans leur composition, et exclusivement au détail »⁷⁹⁷. L'exemption est intéressante, elle s'apparente à la définition du remède magistral, pourtant elle ne précise pas que ces produits doivent être issus du médecin qui en délivre la composition dans son ordonnance médicale. Les modalités d'application de cet impôt sont également précisées : « Les boîtes, flacons ou paquets contenant les produits imposés ne peuvent circuler, être mis en vente ou vendus sans être revêtus de vignettes formant scellement, et constatant le paiement de l'impôt. Ces vignettes sont vendues par l'administration des contributions indirectes, et apposées par les soins des fabricants, avant la sortie des fabriques, et par les importateurs avant toute circulation sur le territoire, ou, au plus tard, avant la sortie d'un magasin de dépôt sur lequel les produits seraient dirigés sous le lien d'un acquit-à-caution »⁷⁹⁸. Ainsi, deux cas de figure se présentent : soit les pharmaciens sont responsables du règlement en amont de l'impôt en tant que fabricant ou vendeur de ces spécialités pharmaceutiques ; soit une société qui importe des spécialités pharmaceutiques étrangères doit procéder au paiement de l'impôt pour permettre leur revente sur le territoire. Toute opération impliquant des spécialités pharmaceutiques est dorénavant imposée.

Par la suite, un décret est pris le 13 juillet 1926 concernant les médicaments préparés à l'avance en vue de la délivrance au public et clarifie les ambiguïtés apportées par la loi du 30 décembre 1916 quant à la distinction entre « remède secret » et « remède nouveau ». Son article premier énonce : « Les médicaments simples ou composés, préparés à l'avance en vue de la délivrance au public, ne peuvent être considérés comme remèdes secrets lorsqu'ils portent inscrits sur les flacons, boîtes, paquets et emballages qui contiennent ou enveloppent les produits, le nom et la dose de chacune des substances actives entrant dans leur composition,

⁷⁹⁷ *Ibid.*

⁷⁹⁸ *Ibid.* ; Voir *infra*, livre 2, titre 2, chapitre 1.

ainsi que le nom et l'adresse du pharmacien qui prépare le médicament »⁷⁹⁹. Le décret n'indique pas précisément le terme de spécialité pharmaceutique. Néanmoins, il permet de confirmer que la distinction entre les remèdes secrets et les préparations pharmaceutiques réside dans le caractère non-secret de la composition. Ces préparations s'apparentent sur de nombreux points à la notion de spécialité pharmaceutique et permettent de considérer qu'une spécialité doit respecter cette réglementation en ce qui concerne l'étiquetage du produit et notamment l'obligation d'y inscrire sa composition, incluant la proportion exacte de chaque substance active la composant, pour s'assurer de ne pas être qualifiée comme « remède secret »⁸⁰⁰.

L'étude des spécialités pharmaceutiques s'achève par la loi en date du 11 septembre 1941, laquelle modifie le régime juridique concernant l'exercice de la profession de pharmacien. L'article 1^{er} confirme que le pharmacien est indispensable pour développer les remèdes à destination de la médecine humaine⁸⁰¹. L'article est assez dense et inclut des objets autres que médicamenteux, tels que les pansements qui permettent le soin du patient et qui sont énoncés dans le Codex. La distinction de la vente au détail par rapport à la vente en gros y est également précisée, c'est-à-dire celle faite entre un professionnel et un consommateur et celle entre professionnels. Quelques précisions sont également apportées concernant le régime juridique applicable à la vente des plantes médicinales inscrites au Codex selon leur nature et leurs utilisations. Tout d'abord, la première catégorie concerne la fabrication des virus, sérums thérapeutiques, toxiques modifiés et divers objets d'origine microbienne pour lesquels la loi du 14 juin 1934 sur les sérums thérapeutiques s'applique. Ensuite, concernant : « la fabrication et la vente en gros des drogues simples, des produits chimiques et de toutes matières premières destinées à la pharmacie sont libres, à condition que ces produits ne soient jamais délivrés directement aux consommateurs pour l'usage pharmaceutique et sous réserve des règlements particuliers concernant certains d'entre eux »⁸⁰². Ces éléments ne sont pas soumis à la stricte réglementation du domaine pharmaceutique à condition qu'ils ne soient pas directement délivrés aux consommateurs. L'article précise que « les produits hygiéniques, s'ils ne contiennent pas de substances soumises à la loi du 12 juillet 1916 relative à la vente des substances vénéneuses,

⁷⁹⁹ JORF, 58^e année - n°172, dimanche 25 juillet 1926, p. 8321.

⁸⁰⁰ *Ibid.* : « Sont qualifiées substances actives celles qui sont réputées posséder des propriétés médicamenteuses, ainsi que celles que le pharmacien préparateur déclare contribuer à l'efficacité curative ou préventive du produit »

⁸⁰¹ J.-B. Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts en matière civile, criminelle, administrative et de droit public*, *Recueil Sirey*, Paris, 1941, lois et décrets, p. 645 : « La préparation des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine, c'est-à-dire de toute drogue, substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines et conditionnée en vue de la vente au poids médicinal ».

⁸⁰² *Ibid.*

les produits utilisés pour la désinfection des locaux et pour la prothèse dentaire ne sont pas considérés comme médicaments »⁸⁰³. Ainsi, un produit dont la composition contient des substances vénéneuses indiquées par la loi du 12 juillet 1916, est *de facto* considéré comme un médicament.

La loi du 11 septembre 1941 établit deux institutions, la chambre pour les fabricants et celle pour les droguistes et répartiteurs. La chambre des fabricants de produits pharmaceutiques « comprend tous les pharmaciens qui sont propriétaires, gérants, administrateurs des établissements autres que les officines, qui se livrent à la fabrication des compositions et préparations pharmaceutiques et au conditionnement des drogues simples ou des produits chimiques en vue de leur vente au poids médicinal »⁸⁰⁴. Elle doit dresser un fichier des fabricants de produits pharmaceutiques. De plus, la préparation de produits pharmaceutiques au poids médicinal par une entité privée doit par principe appartenir obligatoirement à des pharmaciens⁸⁰⁵. Les pharmaciens sont toujours nécessaires afin de permettre le développement d'une entreprise dont l'objet économique concerne la vente en gros ou en détail des drogues simples et des produits chimiques destinés à la pharmacie lorsque ces produits sont conditionnés pour la vente au poids médicinal.

Le régime juridique des spécialités est précisé au titre trois, chapitre 2 par les articles 44 à 48. L'article 44 délivre une nouvelle définition des spécialités pharmaceutiques : « On entend par spécialité pharmaceutique tout médicament préparé à l'avance et dosé au poids médicinal, présenté sous un conditionnement particulier portant sa composition, le nom et l'adresse du fabricant, et vendu dans plusieurs officines. Aucune spécialité ne peut être exploitée qu'après qu'elle aura été revêtue, ainsi que les textes publicitaires la concernant, du visa du secrétaire d'État à la famille et à la santé, sur la proposition du comité technique des spécialités »⁸⁰⁶. La définition des spécialités pharmaceutiques acquiert une technicité plus pertinente que celle précédemment fournie par la loi du 30 décembre 1916, notamment par

⁸⁰³ *Ibid.*, p. 646.

⁸⁰⁴ *Ibid.*

⁸⁰⁵ *Ibid.*, p. 649 : « Tout établissement qui prépare ou vend en gros soit des drogues simples ou des produits chimiques destinés à la pharmacie et conditionnés en vue de la vente au poids médicinal, soit des compositions ou préparations pharmaceutiques doit appartenir à un pharmacien. Il peut également appartenir à une société à la condition que soient pharmaciens : a) Dans les sociétés anonymes, le président et la moitié plus un des membres du conseil d'administration ; b) Dans les sociétés à responsabilité limitée et les sociétés en commandite, tous les gérants ; c) Dans les autres formes de sociétés, tous les associés ; d) Tous les directeurs techniques, quelle que soit la forme de la société ».

⁸⁰⁶ *Ibid.*

l'obligation, en amont, de l'inspection par un comité technique puis par la délivrance d'un visa permettant à l'État de l'accréditer. Ce comité technique est composé de professionnels de santé : « deux membres de l'académie de médecine, deux professeurs de la faculté de médecine, deux professeurs de la faculté de pharmacie, deux membres du conseil supérieur de l'ordre des médecins, deux membres du conseil de la chambre des fabricants de produits pharmaceutiques, un représentant du secrétaire d'État à la famille et à la santé »⁸⁰⁷. Chaque spécialité pharmaceutique déjà présente sur le marché doit se conformer à ces nouvelles dispositions dans un délai de six mois après la publication de la présente loi, notamment par l'obtention du visa. Les professionnels doivent s'abstenir de modifier la composition de leur spécialité sinon ils encourent le risque d'une interdiction de vendre cette dernière. De plus, concernant les spécialités importées de l'étranger, les entreprises doivent se soumettre aux mêmes exigences précédemment énoncées⁸⁰⁸.

La particularité des spécialités pharmaceutiques et son développement par rapport au monopole du pharmacien illustre les évolutions économiques, commerciales et scientifiques du domaine de la pharmacie. L'utilisation de la chimie moderne permet *in fine* d'étendre la compétence des pharmaciens de la conception des produits pharmaceutiques à l'innovation scientifique aux prix d'une diversification de la profession entre pharmacien d'officine et celui d'industrie.

Par ailleurs, l'industrialisation de la production des médicaments, notamment ceux contenant des drogues manufacturées devient un tel sujet qu'une Conférence internationale à Londres sur la limitation de la fabrication des drogues est prévue en 1930.

§2. Industries pharmaceutiques et géopolitique des drogues

La politique internationale des drogues se découpe en deux problématiques, celle du marché illicite et celle du marché licite⁸⁰⁹. La question des drogues manufacturées et l'augmentation de leur production nécessitent de nouvelles délibérations entre les États afin de

⁸⁰⁷ *Ibid.*

⁸⁰⁸ *Ibid.* : « Le contrôle, qui ne peut s'exercer à la fabrication, s'effectue sur les produits conditionnés ; lorsque les produits examinés ne seront pas conformes aux échantillons déposés en vue de la délivrance du visa, le secrétaire d'État à la famille et à la santé pourra interdire la vente de la spécialité ».

⁸⁰⁹ Voir *infra*, sur l'étude des différentes Conventions et Accords.

réguler cette économie et de la cantonner aux usages légitimes (A). Les Conventions internationales de Genève en 1925 et 1931 permettent d’instaurer un système de certificat pour contrôler le commerce international et également de limiter la production aux prévisions délivrées par les États. Ces engagements doivent prévenir les détournements de quantités produites légalement vers les trafics et usages illicites ; pour cela une collaboration entre les industries pharmaceutiques et les États est nécessaire (B).

A. La prise en considération des drogues manufacturées

La politique de contrôle de l’économie entourant les drogues prend ses origines au sein de la Conférence de Shanghai en 1909⁸¹⁰. À la suite d’un siècle de prise de conscience des conséquences néfastes d’une consommation abusive d’opium. Ainsi, avant la première guerre mondiale, de multiples sociétés civiles, à majorité religieuses, prônent une économie morale dans laquelle l’opium n’a qu’une place limitée et strictement encadrée (1). Puis, la Première Guerre mondiale entraîne une augmentation considérable de la production des drogues manufacturés pour la médecine de guerre (2).

1. La considération internationale sur les drogues manufacturées avant la première guerre mondiale

Après avoir exporté des quantités importantes et en constante progression d’opium vers la Chine, la Grande-Bretagne constate un renforcement des ligues anti-opium entre 1875 et 1890⁸¹¹. Les ligues anti-opium sont de plus en plus influentes dans le pays et prônent l’arrêt de la politique économique coloniale tournée vers le commerce d’opium en Orient. Certains membres du parlement présentent cinq résolutions à la chambre des communes et échouent dans leurs demandes concernant l’arrêt et l’abolition du commerce de l’opium en Inde Britannique. Cependant, en 1891, la Chambre des Communes condamne la dépendance financière de l’Inde Britannique vis-à-vis du commerce de l’opium en Chine et la qualifie de

⁸¹⁰ AC : R4870/12/17470/526 – *China - International Opium Commission, Shanghai 1909 - Resolutions.*

⁸¹¹ Nations Unies, *op. cit.*, p. 30 : « Parmi ces groupes disparates, la pression anti-opium la plus forte émanait des cercles religieux. En 1874, un groupe de réformateurs Quaker à Londres forma un groupe de pression britannique très efficace connu sous le nom de Society for the Suppression of the Opium Trade [Société pour la suppression du commerce de l’opium] ([37], p. 101). Les méthodistes, les baptistes, les presbytériens, les unitariens ainsi que des membres d’autres églises dissidentes embrassèrent la cause. Les paroisses et les convocations tenaient des assemblées et soumettaient de nombreuses pétitions de masse pour apporter leur soutien aux “anti-opiumistes” ».

« moralement indéfendable ». En 1895, la Commission royale publie un rapport dans lequel elle considère : « qu'interdire l'utilisation non médicale de l'opium n'était ni nécessaire ni souhaitée par les Indiens et que le Gouvernement britannique ne devrait pas intervenir dans la production ou la consommation d'opium en Inde. Elle argumenta également que l'Inde ne pouvait pas se permettre financièrement d'abandonner les revenus de l'opium, car "les finances de l'Inde ne sont pas en mesure de supporter les charges ou les compensations, le coût des mesures préventives nécessaires et la perte de revenus" »⁸¹².

Aux États-Unis, des associations civiles et majoritairement religieuses sensibilisent le nouveau président Théodore Roosevelt en transmettant une pétition arguant la nécessité d'arrêter le commerce d'opium⁸¹³. En substitut, il invoque la possibilité d'exercer une mission civilisatrice auprès de la Chine pour mettre fin à leur consommation. En 1898, lorsque les États-Unis obtiennent le territoire des Philippines auprès de l'Espagne, ils découvrent une minorité de consommateurs d'opium. Après de longues négociations diplomatiques, la Conférence de Shanghai a lieu du 1er au 26 février 1909 et rassemble treize pays. Elle donne neuf résolutions ciblant la production et le commerce d'opium brut et à fumer, incluant la nécessité de combattre la pratique de l'opium à fumer. L'aspect juridique de la conférence est étudié de manière approfondie dans les chapitres suivants.

Dès la Convention de Genève en 1912, les parties prenantes distinguent l'opium à fumer des drogues manufacturées⁸¹⁴. Elle est divisée en différents chapitres et traite de l'opium brut, de l'opium préparé et de l'opium médicinal. Les différentes utilisations de l'opium sont ainsi séparées. Son article 9 introduit une première mesure afin d'inciter les États à limiter et contrôler l'activité pharmaceutique : « Les Puissances contractantes édicteront des lois ou des règlements sur la pharmacie de façon à limiter la fabrication, la vente et l'emploi de la morphine, de la cocaïne et de leurs sels respectifs aux seuls usages médicaux et légitimes, à moins que des lois ou des règlements existants n'aient déjà réglé la matière. Elles coopéreront

⁸¹² *Ibid.*, p. 31 ; Notamment sur le travail de la Commission royale : « En dépit de la composition biaisée de la Commission royale (seules deux des sept membres étaient des "réformateurs anti-opium", celle-ci collecta des informations précieuses d'un large éventail d'informateurs clefs (723 "témoins"), y compris des médecins, des officiers de police, des officiers militaires, des représentants des autorités locales, plusieurs personnalités officielles des États producteurs d'opium, des avocats, des journalistes, des propriétaires terriens, des planteurs et des missionnaires [38]. Le point de vue exprimé par la Commission, à savoir que la consommation d'opium ne constituait pas un problème dramatique d'abus en Inde, était en grande partie étayé par les données qu'elle avait collectées. Les seules voix de dissension étaient celles de missionnaires et de cercles proches des sociétés de tempérance ».

⁸¹³ Voir *infra*, chapitre cinq.

⁸¹⁴ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de La Haye 1912*, n° 222, 1922.

entre elles afin d'empêcher l'usage de ces drogues pour tout autre objet »⁸¹⁵. La notion des usages médicaux est précisée. Le contrôle instauré est peu contraignant. Il se focalise sur un modèle économique de vente au détail des substances. Il s'inscrit dans la conception de la relation médecin-pharmacien, présente en occident, et correspond aux schémas pharmaceutiques dépassés du début du XIX^e siècle. En effet, le développement de l'industrie pharmaceutique n'est que peu concerné par la vente au détail. Les industries pharmaceutiques procèdent à des ventes entre professionnels et peuvent donc perdurer. Ce sont ces transactions qui doivent être contrôlées et régulées. Néanmoins, les fabricants peuvent toujours vendre légalement leurs stocks à des trafiquants se situant sur le territoire des États non-signataires de ces Conventions.

2. L'impact de la première guerre mondiale sur la quantité des drogues manufacturées produites

Le décalage entre la réalité économique et les premières mesures internationales prises s'accroît après la première guerre mondiale. La guerre marque les esprits des gouvernants occidentaux sur la nécessité de construire et protéger son industrie pharmaceutique et chimique. Le développement de ces industries nationales implique à terme, une augmentation considérable de la production mondiale des produits pharmaceutiques par rapport à celle d'avant-guerre, ce qui entraîne à la fin du conflit lorsque la demande diminue sensiblement, un excédent de production. Les industries pharmaceutiques doivent vendre leurs excédents afin d'assurer leur rentabilité économique. Lorsque l'administrateur délégué de la Société industrielle de Chimie Organique Devineau intervient auprès de la Société française financière et coloniale le 12 novembre 1926 dans le but d'obtenir un crédit, il délivre quelques éléments concernant les ventes de ces excédents sur un marché qualifié de « spécial », signifiant en dehors des restrictions internationales établies⁸¹⁶. Les entreprises pharmaceutiques doivent se résoudre à considérer ces « transactions rémunératrices », qui alimentent les usages non légitimes.

Après la première guerre mondiale, les traités de paix incluent un article entraînant *de facto* l'adhésion des parties signataires à la Convention de La Haye de 1912⁸¹⁷. De plus, la Société des Nations, organe supranational, est instaurée. Cependant, malgré ces efforts, la

⁸¹⁵ Société des Nations, *Recueil des Traités*, Convention de La Haye 1912, chapitre Ier, 1922, p. 196.

⁸¹⁶ F.-X. Dudouet, « L'industrie pharmaceutique... » *op. cit.*, p. 148.

⁸¹⁷ Voir *infra*, livre 2, titre 1, chapitre 1.

contrebande des stupéfiants continue son expansion et les États comprennent la nécessité d'inclure les acteurs économiques internationaux du secteur pharmaceutique.

B. La collaboration des États avec les industries pharmaceutiques

Dans la Convention de Genève signée le 19 février 1925, les États parties prenantes précisent dans le préambule leur volonté première de lutter contre la contrebande⁸¹⁸. Cette contrebande tient une partie de son ravitaillement auprès des industries pharmaceutiques lorsqu'elles ont des stocks trop importants (1). Les États finissent par se saisir de cette problématique et sollicitent les industries pour établir une limitation de la production des drogues afin de prévenir ces excédents (2).

1. Surproduction et contrebande

La Convention de Genève de 1925 instaure pourtant un système d'autorisation à l'importation et à l'exportation. Le chapitre V de cette convention se nomme « Contrôle du Commerce International » et consacre ce système d'autorisation, nécessaire pour réussir ce double objectif des États, permettre les échanges internationaux et licites de drogues tout en empêchant ceux illicites⁸¹⁹. Néanmoins, la Convention établit une réserve au système des certificats lorsque l'une des parties n'est pas signataire de la convention : « Si l'une des Parties contractantes estime impossible de faire application de l'une quelconque des dispositions du présent chapitre à son commerce avec un autre pays, en raison du fait que ce dernier n'est pas partie à la présente convention, cette Partie contractante ne sera obligée d'appliquer les dispositions du présent chapitre que dans la mesure où les circonstances le permettent »⁸²⁰. Ces pays non parties prenantes permettent de contourner l'encadrement restrictif des échanges internationaux de drogues. Une industrie pharmaceutique, domiciliée dans un pays contractant

⁸¹⁸ Société des Nations, *Recueil des Traités - 1928-1929*, n°1845, Convention internationale de l'opium à Genève, 19 février 1925, p. 320 : « Considérant que l'application des dispositions de la Convention de La Haye du 23 janvier 1912 par les Parties contractantes a eu des résultats de grande importance, mais que la contrebande et l'abus des substances visées par la convention continuent encore sur une grande échelle ; Convaincues que la contrebande et l'abus de ces substances ne peuvent être supprimés effectivement qu'en réduisant d'une façon plus efficace la production et la fabrication de ces substances et en exerçant sur le commerce international un contrôle et une surveillance plus étroits que ceux prévus dans ladite convention ».

⁸¹⁹ Voir *infra*, livre 2, titre 1, chapitre 2 pour l'étude détaillée de la Convention.

⁸²⁰ *Ibid.*, p. 336.

à la convention, peut exporter vers des acteurs privés dans les États non-signataires. Les trafiquants exploitent cette possibilité d'importer légalement par ces États, telles des zones de transit, ils exportent ensuite la marchandise⁸²¹. Les entreprises utilisent les avantages des différentes législations entre les pays afin de permettre leur commerce international. Concrètement, des entreprises sont spécialement créées dans des pays peu regardant, notamment aux Pays-Bas qui permettent la réexportation des drogues sans contrôle. Par exemple, une entreprise française demande un certificat d'exportation vers une entreprise aux Pays-Bas, ce dernier délivre facilement le certificat d'importation, puis, sur place l'entreprise qui reçoit la marchandise alimente sans contrainte le trafic illicite.

À cette période, les acteurs du marché illicite n'ont pas besoin d'investir dans des sites de productions clandestins afin d'obtenir les marchandises nécessaires pour alimenter le marché illicite des drogues.

2. La limitation de la fabrication des stupéfiants

Pour entamer le dialogue avec les entreprises pharmaceutiques et chimiques, une Conférence à Londres en 1930 est prévue à l'initiative de Rachel Crowdy, une Anglaise infirmière de formation qui occupe le poste de directrice du département du trafic de l'opium et la section des affaires sociales au sein de la SDN entre 1919 et 1931. L'objectif est d'évaluer la faisabilité d'une entente entre les entreprises afin de limiter la production des stupéfiants aux seuls besoins scientifiques et médicaux.

Le dialogue débute entre les entreprises pharmaceutiques et la commission consultative de l'opium par une réunion préliminaire des représentants officiels des pays manufacturiers à Londres entre octobre et novembre 1930. À l'issue de ce dialogue, un rapport est édité dans lequel le secrétaire général de la SDN y déclare en introduction : « La Commission consultative a estimé qu'il serait très important pour le succès de la Conférence - et pour la bonne marche de ses travaux - que "les gouvernements des pays fabricants ou les fabricants eux-mêmes examinent à l'avance la répartition des contingents (des pays fabricants) et envisagent les arrangements nécessaires pour assurer une répartition convenable entre les

⁸²¹ F.-X. Dudouet, « L'industrie pharmaceutique... » *op. cit.*, p. 148.

pays consommateurs des stupéfiants fabriqués”, et elle a proposé que le Conseil invite les pays fabricants à conférer ensemble sur ces points en vue d’arriver à un accord avant la réunion de la Conférence. Le Conseil, lors de sa session de mai dernier, a approuvé cette suggestion »⁸²². D’autres propos, tenus par le Conseil de SDN, lors de la 59^e session, invitent les États à reconnaître la nécessité d’impliquer l’industrie pharmaceutique en tant que partenaire aux débats à venir. Ainsi, le dialogue perdure entre la commission consultative de l’opium et les industries pharmaceutiques et permet à terme la tenue de cette conférence à Londres. Les États fabricants représentés à cette conférence, c’est-à-dire ceux dans lesquels des industries pharmaceutiques produisent une quantité de stupéfiants non négligeable, sont l’Allemagne, les États-Unis d’Amérique, la France, l’Inde, l’Italie, le Japon, les Pays-Bas, la Suisse, la Turquie et l’Union des Républiques Soviétiques Socialistes. Dans la partie suivante consacrée à l’étude des Conventions internationales, les divers plans proposés durant ces débats sont analysés.

La CCTO réussit à préparer les débats selon un plan prédéfini, lequel détermine trois points fondamentaux : « 1° La fabrication mondiale des stupéfiants serait limitée chaque année à une quantité déterminée sur la base des évaluations, à fournir par tous les pays, des quantités de stupéfiants dont ils auraient besoin pendant cette année pour des usages médicaux et scientifiques. 2° La fraction de cette quantité globale à fabriquer par chacun des pays fabricants serait fixée à l’avance au moyen d’un accord conclu entre eux. 3° Les dispositions nécessaires seraient prises pour assurer à chaque pays, en vertu du système, des fournitures de stupéfiants jusqu’à concurrence, le cas échéant, des quantités indiquées dans son évaluation »⁸²³. Le rapport énonce également que dans le cas où la fabrication des stupéfiants est limitée à une quantité déterminée alors les États présents à cette conférence à Londres doivent construire un système de quote-part permettant la répartition de la production mondiale des stupéfiants⁸²⁴. Cependant, aucun accord n’advient à l’issue de la conférence et le système des quotes-parts ne satisfait

⁸²² Société des Nation, *Trafic de l’opium et autres drogues nuisibles, conférence sur la limitation de la fabrication des drogues nuisibles, rapport de la réunion préliminaire des représentants officiels des pays manufacturiers, tenue à Londres en octobre-novembre 1930*, C.669, M.278, 1930, XI, 1930, p. 1.

⁸²³ Société des Nation, *Trafic de l’opium et autres drogues nuisibles, conférence sur la limitation de la fabrication des drogues nuisibles, rapport de la réunion préliminaire des représentants officiels des pays manufacturiers, tenue à Londres en octobre-novembre 1930*, C.669, M.278, 1930, XI, 1930, p. 1.

⁸²⁴ *Ibid.*, p. 2 : « La tâche confiée à la Conférence était, dans le cas où la fabrication des stupéfiants serait limitée à une quantité déterminée, d’examiner les quotes-parts selon lesquelles cette quantité devrait être répartie entre les différents pays fabricants et les dispositions à prendre pour assurer une répartition convenable des stupéfiants entre les pays consommateurs. Au cours de ses discussions, la Conférence a pris comme point de départ l’hypothèse que le projet de limitation serait adopté selon les directives du plan de la Commission consultative ».

aucune des parties présentes⁸²⁵. Les principales critiques émises concernent, tout d'abord, les lieux de fabrication des acteurs privés par rapport à leur nationalité, faussant les calculs de répartition entre les pays⁸²⁶ ; Ensuite la difficulté à délimiter le domaine de la production des stupéfiants, l'accord ne comptabilisait pas les quantités de stupéfiants employées pour « la fabrication des spécialités »⁸²⁷, ni pour la production des alcaloïdes de l'opium⁸²⁸.

De cet échec, les États en tirent quelques enseignements lorsqu'ils se réunissent à la conférence de Genève de 1931, laquelle réussit à instaurer une limitation de la production de drogues. La SDN et la diplomatie internationale se réunissent en 1936 afin de parvenir à une nouvelle convention qui concerne exclusivement la lutte contre le trafic illicite de drogues.

Conclusion

Le domaine pharmaceutique est considérablement impacté par l'industrialisation et les progrès technologiques du XX^e siècle. Que ce soit le schéma économique traditionnel de l'exercice du métier de pharmacien ou la recherche scientifique dans ce domaine, la conception des médicaments se diversifie et les procédés techniques sont améliorés afin d'en augmenter la production et la qualité. Le pharmacien peut dorénavant exercer sa profession soit dans le secteur industriel, soit dans une officine pour délivrer des remèdes curatifs. En effet, si les médicaments se sont diversifiés, la nécessité d'un repère, en la personne du pharmacien de quartier, reste primordiale pour le patient afin d'apporter les clés de compréhension nécessaire dans ce domaine complexe et d'être la barrière protectrice face à des remèdes addictifs. Le développement de la chimie de synthèse permet également de diversifier les soins proposés. Les remèdes ne se limitent plus à ceux galéniques et adoptent des formes plus modernes, notamment par les spécialités pharmaceutiques. Ces « remèdes nouveaux » adoptent des formats d'administration nouveaux tels que la pilule dans laquelle une composition thérapeutique est contenue. Le pharmacien devient également le garde-fou indispensable à l'État auprès des industries, condition *sine qua none* si elles souhaitent se développer dans la

⁸²⁵ *Ibid.*, p. 4 : « La Conférence regrette de n'avoir pu, au cours de sa session, arriver à une conclusion définitive en ce qui concerne la répartition des contingents entre les pays fabricants ».

⁸²⁶ *Ibid.*, p. 5 : « Par exemple, dans le cas d'une maison suisse possédant des fabriques à la fois en Allemagne et en Suisse, une partie de la production allemande avait été attribuée au contingent suisse ».

⁸²⁷ *Ibid.*

⁸²⁸ *Ibid.* : « les fabricants, déterminant ces quotes-parts, ont traité la question de la morphine utilisée pour la transformation en codéine d'une manière tout à fait différente de celle que la Commission consultative de l'opium avait envisagée dans son rapport ».

production de remèdes. Par ailleurs, les industries chimique et pharmaceutique deviennent un enjeu national en France, laquelle élabore une politique de développement de ces secteurs économiques. En outre, l'État régule ce secteur et le réglemente afin de le contrôler pour prévenir toutes fraudes. En conclusion, la politique internationale établie par les États, et visant à contrôler l'offre internationale de drogues, induit de réguler le développement de l'industrialisation pharmaceutique afin de limiter leurs productions aux usages uniquement médicaux et scientifiques.

LIVRE 2

Livre 2. De la diplomatie à la procédure administrative : les incidences juridiques de l'évolution du droit des drogues

Les cadres juridiques et historiques des États concernant le commerce et l'emploi des drogues ne suffisent plus pour encadrer une économie industrialisée et mondialisée. Les pratiques médicale et pharmaceutique évoluent et nécessitent pour cela un encadrement juridique ponctuellement révisé. De plus, pour répondre à ces nouveaux enjeux, une entente internationale devient primordiale afin de permettre l'instauration d'une politique économique efficace. Les premiers États expriment leur volonté d'instaurer un cadre juridique international universel, lequel constitue une véritable avancée diplomatique. Cependant, ce dernier n'est possible uniquement que si ces États réussissent à démontrer les avantages d'une action commune sur le domaine des drogues (titre 1). Ces derniers délèguent également une partie de cette organisation diplomatique à des organismes supranationaux spécialement créés afin de les aiguiller et de faciliter l'obtention d'un consensus. Après la ratification des Conventions, chaque État doit adapter et moderniser son droit national afin de respecter ses engagements. Ces interventions concernent plusieurs domaines, celui de la médecine, de la pharmacie, de la répression pénale, de la recherche d'infraction mais également celui de la fraude et de la falsification des marchandises. Ce n'est que par ce travail national en concomitance aux engagements internationaux que les États démontrent l'efficacité de leur entente (titre 2).

Titre 1. Le cheminement diplomatique international : l'affirmation d'une volonté commune face à des intérêts multiples (1909-1936)

Le cheminement diplomatique international, débutant par la Conférence de Shanghai en 1909 jusqu'aux dernières Conventions de Genève en 1931 et 1936, est marqué par la question économique. L'ouverture du territoire chinois au commerce mondial naissant constitue la cause principale des guerres de l'opium, événement accélérant la dépendance des Chinois à la pratique de fumer l'opium. Ces guerres ont contribué à l'instabilité du pouvoir chinois. Puis, *a posteriori*, l'élément déclencheur menant les États à parlementer est la sensibilisation croissante des questions morales de ce commerce. De plus, leur inquiétude s'accroît à la suite des abus de morphine, de cocaïne ou encore d'opium à fumer constatés. Les États constatent une problématique commune liée aux drogues, celle de permettre un équilibre entre l'exploitation de leurs avantages médicaux et la limitation des abus qu'elles peuvent engendrer. Pour permettre cet objectif, une entente internationale semble opportune (chapitre 1). L'instauration d'un cadre économique universel nécessite l'instauration de mécanismes de contrôles novateurs afin de lutter contre un trafic illicite en expansion (chapitre 2). Cependant, ce n'est pas le seul élément à prendre en compte et les États comprennent à terme la nécessité d'impliquer les acteurs privés importants dans l'équation (chapitre 3).

Chapitre 1. L'instauration d'une entente internationale sur les drogues (1909-1925)

Les États-Unis travaillent, dès 1909, à réunir treize pays à Shanghai pour traiter la question du commerce de l'opium et permettre un apaisement des différentes relations diplomatiques après les guerres de l'opium du siècle dernier. Par leurs possessions coloniales, certains pays occidentaux constatent que la pratique de fumer l'opium se propage par les colons dans leur territoire métropolitain⁸²⁹. Cet état de fait, accompagné des problématiques liées à l'usage thérapeutique d'autres substances, favorise la participation des puissances européennes à ce projet d'instaurer un contrôle international du commerce des drogues. Premier pas vers une entente internationale, la Conférence de Shanghai ouvre la voie à une seconde conférence à La Haye dont le but est, cette fois, la signature d'une Convention.

Les pays doivent s'accorder sur leurs objectifs, notamment en déterminant les acteurs légitimes de ce commerce. Ils doivent établir les règles internationales le régissant. Cependant ces premiers États, parties prenantes à ce débat, ont sur certains points des intérêts différents et parfois opposés, ce qui complexifie l'établissement d'une entente entre eux. La recherche d'un consentement mutuel constitue donc un chantier diplomatique ardu sur de nombreux points. Le commerce national, le commerce international, la production, la fabrication et l'offre sont autant d'éléments auxquels les parties prenantes doivent apporter des solutions au cours de leurs rassemblements. Un équilibre sensible semble possible sur le commerce et l'emploi des drogues, les États souhaitent faire perdurer l'exploitation limitée aux recherches scientifiques et médicales prometteuses afin d'améliorer la santé publique. Cependant, ils doivent réussir à endiguer les abus dévastateurs que ces usages peuvent engendrer⁸³⁰. Qu'il s'agisse de la morphine ou de toute autre substance stupéfiante, le contrôle de la consommation à un strict usage médical n'est possible qu'en limitant la disponibilité des produits. Ainsi, un strict encadrement de la délivrance des drogues est considéré comme la clé de voûte permettant de

⁸²⁹ F. Chast, « Les origines de la législation sur les stupéfiants en France », *Histoire des sciences médicales*, 2009, 43 (3), p. 295 : « Au tournant du siècle, l'opium est à la mode dans la Marine française comme dans les milieux littéraires et mondains. Partant de Chine, l'opiomanie a suivi le chemin du trafic maritime, remontant vers les grandes métropoles après une escale dans les grands ports » ; Voir supra, chapitre premier.

⁸³⁰ R. Vidal, *La question des stupéfiants et leur régime international*, Thèse universitaire, Montpellier, 1939, p. 7 : « La question des stupéfiants présente un intérêt considérable à double titre : ces substances rendent à l'humanité de grands services par leur utilisation fréquente et variée en médecine ; malheureusement, elles peuvent semer dans son sein des ruines physiques et morales souvent irréparables et constituer ainsi de véritables fléaux sociaux si, détournées de leur rôle de médicaments, elles font l'objet d'un usage abusif ».

limiter le développement de la toxicomanie. Comment les États réussissent-ils, lors des premières conférences internationales sur le commerce de l’opium, à élaborer un projet commun et à surpasser les particularismes économiques à l’origine des premières dissensions diplomatiques ?

Les différentes situations géopolitiques, médicales, économiques et sociétales entraînent un débat sur le trafic légal, illégal et international des drogues. Chaque pays poursuit deux objectifs à la fois ; défendre ses intérêts et limiter l’offre pour diminuer à terme les consommations considérées comme abusives. Si les parties prenantes à l’initiative des premiers rassemblements s’inquiètent du faible nombre de pays prêts à signer des engagements internationaux sur le commerce des drogues, une autre problématique réussit à faire acte de cohésion, celle de la lutte contre les trafiquants illicites de drogues, notamment ceux qui n’hésitent pas à reprendre les anciennes routes commerciales du triangle d’or afin de combler une demande occidentale de plus en plus importante. Après les débats, chaque pays doit œuvrer en interne pour la ratification nationale de la Convention. Le chemin menant à l’application de la Convention de La Haye démontre ces quelques difficultés (Section 1), pour lesquels la Société des Nations, en tant qu’organe supranational, peut contribuer favorablement au consensus international (Section 2).

Section 1. La difficile définition d’un consensus international

Au début du XX^e siècle, le cheminement vers un consensus international est d’une difficulté vertigineuse⁸³¹. Lors de la Conférence de Shanghai, les différents pays ont compris l’utilité commune d’un régime global entourant le commerce mondial des drogues et la problématique de la pratique de fumer l’opium. Ces derniers ne souhaitent pas pour autant freiner la recherche scientifique et médicale sur ces produits par les acteurs des industries chimiques et pharmaceutiques. Débutant par des recommandations, la nécessité de règles contraignantes permet l’aboutissement de la Convention de La Haye (§1). Puis, après la première guerre mondiale, la mise en place de la Société des Nations constitue un pilier permettant d’entamer une politique encadrant strictement le commerce des drogues (§2).

⁸³¹ *Ibid.*, p. 55.

§1. Le cheminement diplomatique menant à la Convention de La Haye de 1912

Les États-Unis, pays à l'initiative du premier rassemblement des principaux États concernés par le commerce international des drogues, ont conscience des difficultés que constituent la globalisation des règles économiques. La première est de faire oublier le passé diplomatique entre la Chine et l'Occident afin d'établir une nouvelle relation de confiance⁸³². La Chine ressent quelques craintes concernant de nouvelles ingérences qui risquent de briser les efforts entrepris depuis 1890. La deuxième réside dans la réussite d'une prise de conscience des puissances occidentales sur la nécessité d'abandonner leur politique économique coloniale. Après la Conférence de Shanghai en 1909 (A), la Convention de La Haye en 1912 constitue la première entente instaurant des règles internationales contraignantes sur le commerce des drogues (B).

A. La Conférence de Shanghai

Lors de la conférence, les négociations ont pour objet la pluralité des produits et des acteurs. En effet la volonté de certains pays était d'inclure la morphine à la conférence, et donc le commerce d'opium brut permettant sa production⁸³³. L'abus de morphine, comme celui de l'usage récréatif de l'opium, sont évoqués de manière répétée et démontrent l'équivalence accordée sur ces deux problématiques⁸³⁴. Cependant, l'abus de morphine et l'origine majoritairement thérapeutique de cet abus ne sont pas tout de suite pris en compte. Pour cause, les élites médicales des différents pays ne sont pas conviées dans ce premier rassemblement. Les États portent leur première discussion sur l'étude du commerce international de l'opium (1), et s'entendent sur neuf résolutions symboliques qui n'ont aucune force contraignante (2).

⁸³² O. Höijer, *Le Trafic de l'opium... op. cit.*, p. 28.

⁸³³ R. Vidal, *op. cit.*, p. 55.

⁸³⁴ *Ibid.*

1. L'étude du commerce international de l'opium

La conférence a lieu du 1^{er} au 26 février 1909 à Shanghai⁸³⁵. Treize pays concernés par le commerce international des drogues, soit en tant que producteur d'opium ou fabricant de morphine et autres substances opiacées, y participent : L'Allemagne, l'Autriche-Hongrie, la Chine, les États-Unis, la France, la Grande-Bretagne, l'Italie, le Japon, les Pays-Bas, la Perse, le Portugal, la Russie et le Siam.

La première étape entreprise consiste à collecter et traiter les données pour alimenter les sujets à venir et faire un état des cultures, des productions et des foyers du commerce des opiacés⁸³⁶. Les pays accompagnent le débat par différentes données, notamment les chiffres de productions, d'exportations et de consommations mondiales ou localisées d'opium⁸³⁷. À cette époque, la Chine est le premier producteur mondial d'opium, sa production représente 85% de la production mondiale, ce qui représente 35 290 tonnes en 1906-1907⁸³⁸. Ainsi, ce pays est le plus susceptible d'inonder à son tour les puissances extérieures, notamment occidentales, de sa production excédentaire par rapport à sa consommation nationale. Le deuxième producteur mondial est l'Inde avec 5 100 tonnes à la même période. Pour autant, le plus grand exportateur d'opium brut reste l'Inde, principalement et paradoxalement vers la Chine. En effet, les plus grands importateurs d'opium brut sont la Chine, Hong-Kong et Singapour⁸³⁹. Concernant l'Europe, la Grande-Bretagne importe 386 tonnes, la France 114 tonnes, l'Allemagne 74 tonnes. Les États-Unis énoncent importer entre 200 et 350 tonnes. L'Occident ne représente alors qu'une faible partie des importations totales⁸⁴⁰.

Concernant la consommation au sein des différents pays⁸⁴¹, en Europe le Royaume-Uni est premier consommateur d'opium avec une quantité disponible pour la consommation de

⁸³⁵ Voir pour information, les analyses faites par différentes thèses juridiques sur la conférence : A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 40-42 ; R. Vidal, *op. cit.*, p. 55 ; J. Gastinel, *op. cit.*, p. 112-114.

⁸³⁶ Nations Unies, *op. cit.*, p. 37 ; Voir également : J.-L. Miege, « La route méditerranéenne de l'opium au XIX^e siècle », Aillaud, Georges J, et al., *Herbes, drogues et épices en Méditerranée : Histoire, anthropologie, économie du Moyen Âge à nos jours*, Aix-en-Provence : Institut de recherches et d'études sur les mondes arabes et musulmans, 1988, p. 23-42.

⁸³⁷ Nations Unies, *op. cit.*, p. 37-54 ; Voir *infra*, une étude plus détaillée est proposée directement dans cette partie du livre 2, titre 1, chapitre 1.

⁸³⁸ *Ibid.*, p. 38.

⁸³⁹ *Ibid.*, p. 42 ; En 1907, la Chine importe 3 292 tonnes d'opium, Hong Kong 2 594 tonnes, Singapour 640 tonnes.

⁸⁴⁰ *Ibid.*, p. 42-43.

⁸⁴¹ *Ibid.*, p. 43-57.

205,5 tonnes, puis l'Allemagne avec 46,5 tonnes et la France avec 14,7 tonnes⁸⁴². Ensuite, concernant les territoires coloniaux ou les territoires autres que métropolitains, les puissances occidentales, principalement la France et la Grande-Bretagne, n'appliquent généralement pas le même encadrement en raison de problématiques sociétales différentes et également d'enjeux économiques spécifiques. En Indochine française, les importations sont en augmentation, passant de 137,9 tonnes d'opium en 1907 à 167 tonnes en 1908, pour un nombre de consommateurs de 250 mille personnes. L'Indochine représente un marché important de consommation d'opium en Asie. Le gouvernement français y instaure une régie d'État sur la production, le commerce et la consommation de l'opium⁸⁴³.

Pour les colonies anglaises, les tendances sont diverses selon le territoire concerné. Tout d'abord, Singapour est un territoire dans lequel la consommation d'opium par personne est l'une des plus importante et dont les revenus que génèrent l'opium représente plus de la moitié du budget du territoire⁸⁴⁴. Le budget de la colonie dépend donc en partie des revenus engendrés par le commerce de l'opium et de sa consommation. Concernant Hong Kong, les autorités britanniques énoncent une consommation de 725 caisses d'opium en 1907, soit 46 tonnes, puis 864 caisses en 1908, constituant une augmentation significative. En revanche, les Anglais n'ont fourni aucune donnée sur la consommation par personne d'opium⁸⁴⁵. Pour terminer, l'Inde Britannique, au-delà de son statut de premier exportateur et de deuxième producteur mondial d'opium, consomme également dans ses provinces, à l'exception du territoire birman, 422,3 tonnes d'opium en 1907-1908 pour environ 830 milles consommateurs⁸⁴⁶. Quant aux Philippines, la gestion américaine fait figure d'exception, le territoire récolte les fruits d'une politique dirigée vers une suppression progressive de la

⁸⁴² *Ibid.*, p. 56-57.

⁸⁴³ *Ibid.*, p. 51 : « Aucun taux officiel de prévalence pour l'ensemble de l'Indochine ne fut présenté à la Conférence de Shanghai. Les données soumises à la conférence ne fut présenté à la Conférence de Shanghai. [...] En outre, il fut estimé que la production nationale (illégal) aurait pu atteindre 400 à 500 piculs (24-30 t), et que les importations illégales de Yunnan (Chine) en Indochine étaient de 20 à 25 tonnes par an. Ainsi, la quantité totale disponible à la consommation aurait pu s'élever à 200 tonnes par an. En termes de taille, l'Indochine était donc le troisième marché d'opium en Asie, après la Chine et l'Inde » ; Y. Bisiou, *Les monopoles des stupéfiants*, thèse de droit pénal, Paris, 1994.

⁸⁴⁴ *Ibid.*, p. 49 : « entre 1800 et 1910, 40 à 60% de l'ensemble des revenus de l'État provenaient de l'opium » ; Tableau récapitulatif des revenus liés à l'opium en pourcentage du revenu total des États entre les années 1906-1907, p. 59.

⁸⁴⁵ *Ibid.*, p. 47.

⁸⁴⁶ *Ibid.*, p. 50 : « La consommation annuelle par personne parmi la population en général était de 1.9 grammes par an, beaucoup plus basse qu'en Chine (74 grammes) ».

consommation d'opium et donc de son importation, passant de 129 tonnes en 1902 à 77 tonnes en 1907⁸⁴⁷.

La Conférence de Shanghai se termine par le vote de neuf résolutions et constitue le premier événement international en faveur de la construction d'un contrôle international de l'offre d'opium⁸⁴⁸. La première résolution est symbolique, elle reconnaît les efforts entrepris par la Chine pour mettre un terme à la production « d'opium préparé » destiné à l'usage de fumer l'opium⁸⁴⁹. Toutefois, le produit est toujours utilisé pour d'autres usages médicaux, notamment par ingestion. Les autres parties prenantes à la conférence s'engagent également à supprimer de manière progressive l'usage de fumer l'opium. Pour cela, d'autres mesures concrètes sont prises telles que la fermeture immédiate de toutes les fumeries d'opium, la prohibition du commerce de l'opium préparé et plus intéressant encore, l'affirmation par certains pays tels que la France et la Grande-Bretagne d'appliquer les législations nationales des territoires dans lesquels ils ont des concessions⁸⁵⁰. Par exemple, l'application de la législation chinoise sur l'île de Hong-Kong. Toutefois, cette dernière résolution peut être critiquée, elle ne restera que symbolique et fera l'objet de nombreux débats durant les conférences internationales à venir.

La résolution regroupe trois mesures souhaitées par la Chine et semble être incorporée dans le texte final pour rassurer ce pays, méfiant envers les puissances occidentales. Les pays sont invités à collaborer dans l'étude des mesures réglementaires pertinentes afin de mettre fin à tout usage non médical. Les quatrième et cinquième résolutions énoncent la nécessité pour chaque pays d'adopter des mesures pour prohiber l'entrée d'opium, de ses alcaloïdes et des diverses préparations afin de permettre le contrôle de la production, la distribution dans chaque

⁸⁴⁷ *Ibid.*, p. 54 : « Ainsi, en 1907, le marché des Philippines était devenu d'une taille comparable à celles des Indes orientales néerlandaises ou du Siam. La plupart des consommateurs d'opium étaient selon les rapports d'origine ethnique chinoise » ; Ce qui représente une diminution de 40 % des importations d'opium en 5 ans.

⁸⁴⁸ AG : [File] R4870/12/17470/526 – *China - International Opium Commission, Shanghai 1909 – Resolutions* ; O. Maguet, D. Dumand, « Histoire de la constitution d'une norme anti-drogue internationale », *Multitudes*, 2011/1, n°44, 2011, p. 60-63.

⁸⁴⁹ AG : [File] R4870/12/17470/526 – *China - International Opium Commission, Shanghai 1909 – Resolutions*, p. 1 : « La Commission reconnaît la sincérité inébranlable du Gouvernement Chinois dans ses efforts pour déraciner la production et la consommation de l'opium à travers l'Empire ; l'importance croissante de la partie de l'opinion qui, parmi ses ressortissants, fait corps pour soutenir ces efforts ; et le progrès réel bien qu'inégal, déjà accompli dans une tâche qui est d'une ampleur immense ».

⁸⁵⁰ *Ibid.*, p. 3 : « La Commission internationale de l'opium recommande vivement à tous les Gouvernements possédant des concessions ou Settlements en Chine, qui n'ont pas encore agi effectivement pour la fermeture immédiate de toutes les fumeries d'opium dans les dits Settlements et Concessions, de prendre dans ce but aussitôt qu'ils le jugeront possible des mesures similaires à celles qui ont déjà été adoptées par plusieurs Gouvernements.

territoire et la lutte contre la contrebande. Ces deux résolutions sont importantes car elles illustrent les prémices de la politique de contrôle strict du commerce international des drogues que les parties prenantes s'efforceront à instaurer dans les Conventions internationales à venir et alertent sur le danger de la morphinomanie⁸⁵¹. La recherche scientifique est également promue par la Conférence de Shanghai, les États tiennent à distinguer les effets bénéfiques que les recherches scientifiques et médicales peuvent offrir par rapport à l'usage de fumer l'opium⁸⁵². Ainsi, la mise en place d'enquêtes sur les propriétés de l'opium est valorisée.

Les résolutions prises à Shanghai instaurent une première ligne directrice aux prochaines conférences et incitent dès à présent les parties prenantes à légiférer des mesures nationales en accord avec ces premières résolutions. La conférence traite de manière séparée l'usage de l'opium à fumer en affirmant la volonté des parties pour prohiber son usage et pour instruire toute mesure réglementaire afin d'y parvenir. Cependant, ces résolutions n'ont qu'un caractère symbolique et n'entraînent aucun engagement ou contrainte en cas de non-respect, les pays restent libres d'apprécier la nécessité d'instaurer des mesures nationales.

2. Le caractère symbolique des résolutions

La commission, réunissant plusieurs des États les plus concernés par la question de l'opium et du trafic de stupéfiants, constitue malgré tout un progrès significatif concernant la construction d'une relation économique internationale commune⁸⁵³. Cependant, malgré un vote à l'unanimité de ces résolutions, elles ne représentent que l'expression des souhaits exprimés par les États sur l'avenir de ce commerce. Les intérêts de chacun viennent rapidement limiter la stratégie commune exprimée⁸⁵⁴. Par exemple, la crainte d'un déséquilibre budgétaire et la perte des recettes générées par le trafic d'opium et sa consommation en Extrême-Orient

⁸⁵¹ *Ibid.*, p. 2 : « la Commission, en conséquence, désire insister fortement auprès de tous les Gouvernements sur l'importance que présenterait l'adoption de mesures draconiennes par chaque Gouvernement sur son propre Territoire et dans ses Possessions pour contrôler la fabrication, la vente et la distribution de cette drogue [la morphine], ainsi que des autres dérivés de l'opium qu'une enquête scientifique pourrait signaler comme susceptible d'abus semblables et de mauvais effets similaires à ceux de l'opium ».

⁸⁵² *Ibid.*, p. 2-3.

⁸⁵³ O. Höjjer, *Le Trafic de l'opium... op. cit.*, p. 28 : « La principale signification politique de la Conférence de Shanghai est contenue dans la résolution par laquelle les gouvernements contractants sont invités à interdire l'exportation de l'opium à destination des contrées prohibant l'importation d'opium ».

⁸⁵⁴ Les parties prenantes ne font que recommander une politiques des drogues, la langue employée et notamment l'emploi du mot « recommande » démontre cet aspect de la conférence, voir AG : [File] R4870/12/17470/526 – *China - International Opium Commission, Shanghai 1909 – Resolutions*, p.1-3.

constituent les éléments centraux mettant à mal les résolutions prises. Les États colonialistes considèrent pouvoir limiter dans leurs territoires les conséquences de l'abus de substances par des contraintes économiques importantes sur le consommateur : « L'argument type utilisé par les pragmatiques était que l'abus de substances ne pouvait pas être éliminé et que les efforts devaient donc se concentrer sur une limitation des conséquences de cet abus. Ces puissances coloniales avaient le sentiment que la meilleure manière d'obtenir des résultats était de pratiquer des impôts et des frais de licence élevés »⁸⁵⁵. Ainsi, ils souhaitent pencher pour une politique limitant l'abus et refuse de prohiber l'usage de fumer l'opium envers les populations locales. La politique défendue permet également une transition fiscale moins conséquente sur le budget de la colonie. Cependant, les réfractaires dénoncent le danger de cette stratégie, lequel étant de favoriser l'implantation de trafiquants souhaitant répondre à cette demande locale.

La Conférence de Shanghai porte la première pierre à l'édifice permettant de sensibiliser les États sur les enjeux à venir de ce commerce et implante une dynamique interventionniste des États axée vers un contrôle de l'offre. En parallèle, les États entreprennent des accords bilatéraux avec la Chine pour édicter d'autres solutions afin de réduire les abus liés à la pratique de fumer l'opium. Par exemple l'Angleterre qui avait conclu un arrangement en 1907 avec la Chine un plan de dix années durant lequel la Chine s'engage à réduire sa production d'opium et en contrepartie l'Angleterre s'engage à ne pas compenser cette baisse de production par une augmentation des exportations d'opium de l'Inde vers la Chine⁸⁵⁶. Le premier arrangement n'étant pas concluant, il fait l'objet d'une modification par la signature d'un second accord le 8 mai 1911. L'Angleterre s'engage de nouveau sur l'arrêt des exportations d'opium de l'Inde vers la Chine, toutefois cette dernière doit apporter la preuve de la diminution complète de sa production d'opium. Le problème de cet arrangement provient du pouvoir d'appréciation indien et donc anglais sur l'arrêt constaté de la production chinoise. La Chine considère, à raison, ce pouvoir d'appréciation du respect des termes de l'accord par la puissance anglaise comme une atteinte trop importante à sa souveraineté. Cependant, cet accord bilatéral présente l'inconvénient de manquer de précision quant aux modalités permettant de considérer la fin effective de cette production chinoise. Les soulèvements révolutionnaires chinois ne permettront pas l'exécution effective de cet accord.

⁸⁵⁵ Nations Unies, *op. cit.*, p. 66.

⁸⁵⁶ X. Paulès, *op. cit.*, p. 146-153 ; J. Lovell, *op. cit.*, p. 398-399.

Outre la consommation récréative, il est très important voire primordial de réglementer le commerce de drogues concernant les besoins scientifiques et médicaux. Ainsi, la première convention internationale en la matière, celle de La Haye, reprend pour base les résolutions de la Conférence de Shanghai.

B. La Convention de La Haye

Au sein de la première conférence internationale de La Haye⁸⁵⁷, les pays sont représentés par des délégués, munis des pleins pouvoirs par leur gouvernement, permettant la prise, non plus de recommandations, mais d'engagements effectifs. Douze États y sont représentés : l'Allemagne, les États-Unis, la Chine, la Grande-Bretagne, la France, le Japon, l'Italie, les Pays-Bas, la Perse, le Portugal, la Russie et le Siam. La conférence débute le 1^{er} décembre 1911, le révérend Charles Brent y est nommé président, et y énonce un discours ambitieux dans lequel il invite les pays à considérer d'autres formes d'abus supplémentaires notamment ceux de la cocaïne et du chanvre indien. Lors de l'établissement des diverses questions faisant l'objet d'une délibération, chaque État a la possibilité d'amender le programme provisoire élaboré par les États-Unis. Quelques nouveautés sont alors apportées, notamment à l'initiative de la Grande-Bretagne à propos des questions liées à la réglementation de la fabrication de la morphine et de la cocaïne.

Ces deux industries, dont les pays les plus concernés sont la France et surtout l'Allemagne, sont en croissance à cette époque, malgré cela les effets néfastes, précédemment étudiés⁸⁵⁸, sensibilisent sur la nécessité d'un encadrement de l'offre. Le délégué de la Grande-Bretagne a également une seconde mission : celle de faire barrage à toute mesure mettant en danger l'économie liée à l'opium au sein des possessions coloniales⁸⁵⁹, démontrant ainsi les

⁸⁵⁷ A.G, S596/26/36, p. 10-19 ; Archives Genève, O. C. 1.(1) ; également voir Société des Nations, *Convention internationale de l'opium signée à La Haye, le 23 janvier 1912, protocoles de clôture signés à La Haye le 23 janvier 1912, le 9 juillet 1913 et le 25 juin 1914*, Genève le 3 avril 1923, communiqué de la CCTO (commission consultative du trafic de l'opium) ; Le travail de cette commission est étudié par la suite dans ce chapitre, toutefois sur la question voir : F.-X. Dudouet, « La formation du contrôle internationales des drogues », *déviante et société*, vol.23, n°4, 1999, p. 395-419 ; Voir également sur la Convention de La Haye : J. Gastinel, *op. cit.*, p. 115-123 ; A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 42-47.

⁸⁵⁸ Voir *supra*.

⁸⁵⁹ O. Höijer, *Le Trafic de l'opium... op. cit.*, p. 29 : « Les instructions, données aux délégués anglais, stipulait catégoriquement de faire des réserves à toute décision qui toucherait au trafic intérieur et à l'usage de l'opium dans l'Inde ou dans toute autre possession britannique, et à toute réglementation qui entrerait en conflit avec la législation en vigueur dans l'une de ces contrées ».

réticences souverainistes de certains États sur ces questions. Après avoir délibéré, la Convention de La Haye est signée le 23 janvier 1912 et se scinde en différentes parties selon les divers usages : d'un côté « l'opium brut et préparé » (1) et de l'autre « l'opium médicinal, la morphine et la cocaïne » (2).

1. « Opium brut » et « opium préparé »

L'opium brut est défini comme étant : « le suc, coagulé spontanément, obtenu des capsules du pavot somnifère (*Papaver somniferum*), et n'ayant subi que les manipulations nécessaires à son emballage et à son transport »⁸⁶⁰. Les pays contractants s'engagent à édicter des lois et règlements permettant d'en contrôler la production et la distribution. Les parties prenantes ne souhaitent pas supprimer la culture du pavot mais bien encadrer sa production et ses usages. L'article 2 énonce : « Les Puissances contractantes limiteront, en tenant compte des différences de leurs conditions commerciales, le nombre de villes, ports ou autres localités par lesquelles l'exportation ou l'importation de l'opium brut sera permise »⁸⁶¹. L'emploi du terme « limiteront » transcrit le pouvoir de contrainte de la convention sur les États qui disposent d'un certain degré d'interprétation concernant les limites adéquates à instaurer. Les États indiquent néanmoins leur volonté d'« empêcher l'exportation de l'opium brut vers les pays qui en auront prohibé l'entrée »⁸⁶². Pour permettre l'effectivité de ces mesures, les États doivent instaurer une réglementation nationale permettant la traçabilité des colis d'opium excédant cinq kilos et destinés à l'exportation.

En distinction, l'opium préparé est défini comme : « Le produit de l'opium brut, obtenu par une série d'opérations spéciales et en particulier par la dissolution, l'ébullition, le grillage et la fermentation, et ayant pour but de le transformer en extrait propre à la consommation. L'opium préparé comprend le dross et tous autres résidus de l'opium fumé »⁸⁶³. La pratique de fumer l'opium est le symbole du fléau à combattre et constitue donc une des sections les plus importantes de la Convention. L'opium anglo-hindou, même si une grande partie est exportée vers la Chine, n'est pas exclusivement destiné aux consommateurs chinois : « Il convient

⁸⁶⁰ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de La Haye 1912*, n° 222, 1922, chapitre 1^{er}, p. 192-194 ; AC : OC 1(1) : Convention internationale de l'opium (23 janvier 1912) et protocole de clôture (23 janvier 1912, 9 juillet 1913 et 25 juin 1914).

⁸⁶¹ *Ibid.*, article 2, p. 192.

⁸⁶² *Ibid.*, article 3, p. 192.

⁸⁶³ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de La Haye 1912*, n°222, 1922, chapitre 2, p. 194-195.

d'attirer l'attention ici que la définition de l'opium préparé [...] n'atteint pas l'opium à consommer anglo-hindou usuel. [...] L'opium, destiné aux consommateurs d'opium hindou, ne rentre pas dans cette définition mais est considéré comme opium brut »⁸⁶⁴. Ainsi, en Inde, l'opium est ingéré dans un but thérapeutique et fait entièrement partie de sa pharmacopée. À ce titre, l'opium destiné à cet usage est donc soumis au chapitre 2 de la Convention⁸⁶⁵.

Les mesures visant l'opium préparé manifestent la volonté d'instaurer une prohibition de ce commerce, en effet l'article 6 engage les pays partis prenantes à prendre les mesures nécessaires permettant la suppression efficace et progressive « de la fabrication, du commerce intérieur et de l'usage »⁸⁶⁶. Les pays contractants s'engagent également à interdire dans un délai bref les importations et exportations d'opium préparé⁸⁶⁷. Si certains pays ne sont pas encore disposés à prohiber l'exportation d'opium préparé, toutefois ils s'engagent à restreindre les localités par lesquelles l'opium préparé est exporté⁸⁶⁸. Les pays exportateurs doivent ainsi respecter les mesures prohibitionnistes d'un autre pays et donc ne pas exporter vers ce dernier. Également, les exportations d'opium préparé doivent être marquées pour faciliter leur identification, de plus ces États doivent conditionner les exportations à l'obtention d'une habilitation dont le nombre délivré est restreint.

2. « Opium médicinal, morphine, cocaïne » et restrictions chinoises

La Convention de La Haye définit une troisième catégorie d'opium, celui pour usage médicinal, dans laquelle elle incorpore également la morphine et la cocaïne. Par opium médicinal, cette convention entend : « L'opium brut qui a été chauffé à 60° centigrade et ne contient pas moins de 10 pour cent de morphine, qu'il soit ou non en poudre ou granulé, ou mélangé avec des matières neutres »⁸⁶⁹. Les définitions de la morphine, de la cocaïne et de l'héroïne se limitent à l'indication de leur origine et de leur formule chimique respective. Les États s'engagent à édicter des lois et des règlements sur la pharmacie afin de limiter la fabrication, la vente et l'emploi de ces substances aux seuls usages médicaux et « légitimes ».

⁸⁶⁴ O. Höijer, *Le Trafic de l'opium... op. cit.*, p. 32.

⁸⁶⁵ *Ibid.*, p. 34 : « Il en résulte que l'opium Anglo-hindou, destiné à être mangé, n'est pas atteint par les prohibitions d'importation et de trafic que la Convention de La Haye impose aux Puissances contractantes pour l'opium préparé, mais n'est réglementé que par les stipulations du chapitre premier de la Convention ».

⁸⁶⁶ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de La Haye 1912*, n° 222, 1922, chapitre 2, article 6.

⁸⁶⁷ *Ibid.*, article 7, p. 194.

⁸⁶⁸ *Ibid.*, article 8, p. 194.

⁸⁶⁹ *Ibid.*, chapitre 3, p. 196.

L'utilisation du terme légitime porte à interprétation, en effet les parties prenantes décident de ne pas préciser les modalités permettant d'affirmer cette légitimité. Une marge d'appréciation est laissée aux États afin d'interpréter l'étendue de ce terme. Cependant, *in fine*, ce choix se révèle contre-productif pour la Convention. L'article suivant énonce la nécessité de contrôler ceux qui fabriquent, transforment, importent, exportent, vendent ou distribuent ces substances afin d'éviter une liberté trop préjudiciable. Cet article constitue la manifestation du souhait des États de limiter les abus liés à l'usage de ces substances et constatés durant le XIX^e siècle⁸⁷⁰. Ainsi, toutes les opérations, précédemment évoquées, sont assujetties à une autorisation ou à un permis, délivré par les autorités publiques compétentes. Cette habilitation permet une traçabilité des opérations. Les autorités publiques peuvent connaître plus précisément l'ampleur des activités économiques liées à ces substances. Pour cela, les personnes détenant ces habilitations ont le devoir de renseigner aux autorités publiques l'ensemble des activités effectuées. Ils doivent tenir à jour par écrit un livre de compte dans lequel chaque quantité importée, exportée, exploitée ou toute autre cession doit être consignée.

Les commerces de morphine et de cocaïne à l'intérieur du territoire national des États sont également traités par la Convention de La Haye, laquelle indique que les États doivent le limiter aux acheteurs et vendeurs autorisés sans pour autant préciser les tenants de cette autorisation. De plus, ils sont encouragés à prendre les mesures nationales nécessaire afin d'interdire et réprimer la possession des substances visées pour un motif autre que médical⁸⁷¹. Concernant le commerce international, que ce soit l'importation ou l'exportation, la Convention de La Haye est encore plus imprécise, les États doivent s'efforcer de restreindre les importations de morphine, de cocaïne et de leurs sels respectifs aux personnes autorisées⁸⁷². Pour autant, cette convention n'indique pas ce que signifie le terme « leurs sels respectifs », ce qui permet à chaque État d'établir sa propre interprétation. Également, chaque partie prenante peut considérer le degré d'effort qu'il souhaite appliquer pour répondre à cet engagement. Par conséquent, la portée effective de cette disposition semble assurément limitée.

Pour temporiser les interprétations des États, l'article 14 précise néanmoins que les engagements des articles précédents s'appliquent à l'opium médicinal et à toute préparation

⁸⁷⁰ Voir *supra*, chapitre un et deux.

⁸⁷¹ *Ibid.*, article 20, p. 200 : « Les Puissances contractantes examineront la possibilité d'édicter les lois ou des règlements rendant passibles de peines la possession illégale de l'opium brut, l'opium préparé, de la morphine, de la cocaïne et de leurs sels respectifs ».

⁸⁷² Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de La Haye 1912*, n° 222, 1922, articles 12 et 13, p. 198.

dont la composition comporte soit 0.1 grammes de cocaïne, soit 0.2 grammes de morphine. Concernant l'héroïne, toute préparation en contenant est soumise à ces dispositions. De plus, l'article prévoit son application : « à tout nouveau dérivé de la morphine, de la cocaïne, ou de leurs sels respectifs, ou à tout autre alcaloïde de l'opium, qui pourrait, à la suite de recherches scientifiques, généralement reconnues, donner lieu à des abus analogues et avoir pour résultat les mêmes effets nuisibles »⁸⁷³. La dernière disposition de l'article permet l'application de la Convention de La Haye aux substances à venir qui présentent un danger d'abus similaire aux produits déjà cités. Cependant, le texte n'indique pas la procédure permettant la reconnaissance de ces diverses substances, ni les autorités compétentes pour apprécier le caractère de ces potentielles préparations. Cela réduit considérablement l'application de l'article et sa portée effective. En effet, les États considèrent différemment les préparations et les substances potentielles qui peuvent être soumises à l'application de cet article.

Le chapitre 4 traite de la situation particulière de la Chine car le commerce de l'opium et la contrebande restent problématiques. Les puissances contractantes doivent s'accorder par diverses mesures avec la Chine afin de prévenir la contrebande d'opium, de morphine, de cocaïne et d'héroïne en Asie. La Chine doit œuvrer dans la lutte contre la contrebande en instaurant une réglementation permettant de l'endiguer et de lutter efficacement contre celle présente sur son territoire⁸⁷⁴. Les puissances possédant des territoires à bail, des concessions, au sein du territoire chinois s'engagent à instaurer toutes les mesures permettant de restreindre et de contrôler l'usage de fumer l'opium⁸⁷⁵. Également, ils doivent limiter le nombre de lieux dans lesquels l'achat de l'opium brut et préparé est possible. Si des parties prenantes à la Convention de La Haye possèdent des bureaux de poste en Chine, elles doivent œuvrer pour réprimer et prévenir l'importation illégale d'opium préparé ou d'opium brut par le biais des colis postaux. La disposition fait sens car les services postaux en Chine sont majoritairement des propriétés étrangères.

Par l'intermédiaire du ministère des Affaires Étrangères des Pays-Bas, chaque État s'engage à communiquer les lois et les règlements instaurés afin d'appliquer les dispositions de la présente Convention. Le ministère des Affaires Étrangères des Pays-Bas détient la responsabilité de recueillir et rassembler les renseignements reçus. Par cette disposition, les

⁸⁷³ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de La Haye 1912*, n° 222, 1922, article 14, p. 198.

⁸⁷⁴ *Ibid.*, article 15.

⁸⁷⁵ *Ibid.*, article 17, p. 200.

États peuvent entreprendre une étude sur les législations nationales remplissant au mieux les objectifs fixés. Puis, à l'avenir, ces modèles peuvent être diffusés afin d'assurer une harmonisation des législations nationales des différents États.

Par ailleurs, la Convention de La Haye exprime le souhait des parties prenantes d'attirer l'adhésion d'autres États et indique les modalités le permettant. En effet, l'objectif est clairement affirmé à l'article 22 qui précise notamment la vocation universelle de la Convention. Pour le permettre, une campagne d'invitation sous la responsabilité des Pays-Bas est entreprise : « Les puissances non représentées à la conférence seront admises à signer la présente Convention. Dans ce but, le gouvernement des Pays-Bas invitera, immédiatement après la signature de la Convention de La Haye par les plénipotentiaires des Puissances qui ont pris part à la conférence, toutes les puissances de l'Europe et de l'Amérique non représentées à la conférence »⁸⁷⁶. Ainsi, un protocole de signature des puissances non représentées à la conférence est instauré. Lors des conférences, les membres de la Convention de La Haye ont exprimé le souhait que chaque État recueille le plus rapidement possible la signature des organes législatifs nationaux afin d'acter la ratification de cette convention et ainsi permettre sa mise en vigueur.

Höijer Olof critique le refus de deux propositions importantes, non présentes dans la Convention, qui selon ce dernier aurait garanti l'effectivité des mesures prises : « L'une accordait le droit réciproque de perquisition à bord des navires, et l'autre voulait soumettre le transport par eau au contrôle et à la surveillance d'un office international »⁸⁷⁷. La perquisition à bord des navires permet d'améliorer considérablement la recherche par les forces de l'ordre des colis illicites de drogues. De plus, le contrôle du transport par voie maritime par un office international permet de limiter les effets indésirables issus du caractère non universel de la Convention, c'est-à-dire en prévenant l'utilisation des territoires non soumis à la Convention de La Haye comme zone de palier dans lesquels elle ne s'applique pas.

Malgré certaines difficultés coercitives, la Convention de La Haye représente une avancée significative dans la mise en place d'un encadrement international du commerce en

⁸⁷⁶ *Ibid.*, article 22, p. 202

⁸⁷⁷ O. Höijer, *Le Trafic de l'opium... op. cit.*, p. 29-30.

matière de drogues. Cependant, la première guerre mondiale bouleverse l'échiquier des relations internationales et paralyse la mise en vigueur de cette convention.

§2. La mise en vigueur de la Convention de La Haye

Plusieurs États expriment quelques réserves⁸⁷⁸, soit vis-à-vis d'une partie de la Convention, soit concernant l'application des dispositions sur une partie de leurs différents territoires. Ces difficultés de ratification et les réserves exprimées compromettent les caractères universel et global de la réglementation et le contrôle du commerce des produits stupéfiants et sa surveillance (A). Une deuxième et une troisième conférences sont ainsi nécessaires afin de permettre l'accélération des adhésions et ratifications (B).

A. La difficulté d'une ratification globale

L'obtention d'une ratification globale de la part des États est importante pour permettre une mise en vigueur effective de la Convention de La Haye. Durant ce processus, chaque État considère les conséquences de la ratification par rapport à ses particularismes nationaux (1), et selon l'interprétation donnée aux engagements internationaux issus de cette convention (2).

1. Les enjeux de la ratification

Lorsqu'un État signe une convention internationale, il exprime sa volonté d'en appliquer le contenu, puis la ratification atteste l'engagement auprès de ses institutions législatives. Après ratification, ce dernier modifie sa législation nationale afin de respecter les engagements pris. Cependant un État peut émettre une réserve, ce qui lui permet de limiter l'application de sa ratification pour qu'elle ne concerne, soit qu'une partie de la Convention, soit une application géographiquement limitée selon les territoires. Une ratification est une étape importante permettant l'effectivité de la Convention. Lorsque la France signe la Convention de La Haye, si sa ratification est entière alors les dispositions doivent également

⁸⁷⁸ R. Vidal, *op. cit.*, p. 65 : « Le 23 janvier 1912, les douze puissances représentées à la Conférence signèrent la Convention avec ou sans réserve ».

s'appliquer pour ses protectorats et territoires hors métropole. Ce qui signifie que les régies, instaurées en Indochine et au Maroc ne peuvent plus, dans cet exemple, prendre part au commerce de l'opium préparé sans contredire l'article 6, à moins de démontrer que la finalité du monopole instauré soit la suppression graduelle de cet usage⁸⁷⁹. La France privilégie la seconde option⁸⁸⁰, c'est-à-dire qu'elle émet une ratification autonome pour ses protectorats et sauvegarde le système économique mis en place et les recettes fiscales qui dépendent du commerce de l'opium. La France souhaite conserver en Indochine le système de régie nationale en matière de production, distribution et d'échanges commerciaux d'opium. Également, la France souhaite préserver sa régie du *kif* via la Société internationale de régie cointéressée des tabacs au Maroc instaurée en 1912⁸⁸¹. D'autres États tels que le Siam et la Perse ne signent que sous réserve d'une non-application du chapitre 4 de la Convention, accompagnée également d'une réserve supplémentaire sur l'article 10 en ce qui concerne la Perse. L'Angleterre prend également quelques réserves pour certains de ses territoires⁸⁸². Ces différentes réserves peuvent *in fine* fragiliser l'objectif premier de ces rassemblements, celui de l'instauration d'un cadre international du commerce de l'opium.

Le Royaume-Uni considère également que les dispositions de la Convention de La Haye sont facilement contournables et donc inefficaces. En effet, la Couronne britannique énonce qu'en matière de morphine et de cocaïne, les pays signataires peuvent toujours installer leurs fabriques d'opiacés ou leurs industries de transformation de l'opium brut dans des pays non-signataires, en dehors des contraintes internationales. Autrement dit, si la Convention de La Haye ne s'applique pas à tous, alors cette dernière représente une barrière pour l'économie des pays signataires, et *a contrario* un avantage concurrentiel non négligeable pour les pays

⁸⁷⁹ Voir l'exemple de la politique japonaise sur l'île de Formose (Taiwan) entre 1899 et 1907 : Nations Unies, op. cit., p. 46-47 ; Voir *supra*.

⁸⁸⁰ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de La Haye 1912*, n° 222, 1922, p. 204 : « Sous réserve d'une ratification, ou d'une dénonciation, éventuellement séparée et spéciale en ce qui concerne les protectorats français ».

⁸⁸¹ Le Kif est le terme employé par la France pour englober le commerce du tabac au Maroc dans lequel elle inclut maladroitement le commerce du hashish ; Sur la question voir : Y. Bisiou, *Les monopoles des stupéfiants*, thèse soutenue en 1994, sous la direction de Francis Caballero.

⁸⁸² *Ibid.*, p. 206 : « Sous réserve de la déclaration suivante : Les articles de la présente Convention, si elle est ratifié par le Gouvernement de Sa Majesté britannique, s'appliqueront à l'Empire des Indes britanniques, à Ceylan, aux Établissements des Détroits, à Hong Kong et à Weï Haï-Wei, sous tous les rapports, de la même façon qu'ils s'appliqueront au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande ; mais le Gouvernement de Sa Majesté britannique se réserve le droit de signer ou de dénoncer séparément ladite Convention au nom de tout dominion, colonie, dépendance ou protectorat de Sa Majesté autre que ceux qui ont été spécifiés » ; Voir également p. 238-239.

non-signataires. Cet argument ne facilite pas l'engagement de nouveaux États⁸⁸³. Pourtant, pour garantir l'égalité de traitement et l'efficacité des mesures, l'obtention de la signature de ces États est indispensable. En la matière, l'absence du Pérou, grand producteur de coca, compromet les actions faites afin de limiter efficacement les offres de coca et de cocaïne. Sans son adhésion, la demande en cocaïne peut être comblée par sa production, exempte de toute limitation. Ce qui réduit les efforts des parties prenantes de la Convention de La Haye concernant les mesures prises afin de limiter les abus de cocaïne.

Ainsi, de nombreux États s'étaient abstenus de signer ou de ratifier trop rapidement la Convention de La Haye⁸⁸⁴. Une deuxième conférence est ainsi nécessaire afin de relancer le débat sur l'opportunité d'une application universelle⁸⁸⁵. La Perse, pays producteur d'opium, préfère toujours décliner l'invitation à ce nouveau rassemblement.

2. Les difficultés liées à l'interprétation des engagements internationaux

Les difficultés pour ratifier la Convention de La Haye par les États sont intimement liées à la portée donnée aux engagements pris. Les États doivent-ils obligatoirement instaurer des mesures réglementaires restrictives concernant le commerce des drogues pour respecter ses engagements internationaux ? Les principaux engagements sont la réduction de la production des substances stupéfiantes et la lutte contre leurs abus. Les États peuvent-ils limiter leur rôle à la surveillance du respect de la Convention de La Haye par les entreprises ? Lors de l'élaboration de cette convention, les États participants expriment leurs obligations de légiférer pour des mesures concrètes afin de supprimer certaines pratiques jugées dangereuses et de prévenir les abus des drogues. Ainsi, le préambule de la Convention de La Haye énonce : « Résolus à poursuivre la suppression progressive de l'abus de l'opium, de la morphine, de la cocaïne, ainsi que des drogues préparées ou dérivées de ces substances donnant lieu, ou pouvant

⁸⁸³ M. Liais, *La question des stupéfiants manufacturés et l'œuvre de la Société des Nations*, thèse universitaire, Recueil Sirey, Paris, 1928, p. 98 : « les États, jaloux de leur indépendance, de leur souveraineté, n'abdiqueront jamais leur liberté économique, à moins que le respect du principe de l'égalité de traitement ne leur soit assuré, ce qui, en l'occurrence, était une impossibilité ».

⁸⁸⁴ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de La Haye 1912*, n° 222, 1922, p. 206 : « Pour la Perse : Mirza Mahmoud KHAN. Sous réserve des articles 15, 16, 17, 18 et 19 (la Perse n'ayant pas de traité avec la Chine) et du paragraphe a) de l'article 3. [...] Pour le Siam : Akharaj VARADHARA. WM. J. ARCHER. Sous réserve des articles 15, 16, 17, 18 et 19, le Siam n'ayant pas de traité avec la Chine ».

⁸⁸⁵ H. Olof, *op. cit.*, p. 38.

donner lieu, à des abus analogues »⁸⁸⁶. Les articles 6, 9 et 13 transcrivent le travail législatif national nécessaire pour respecter les engagements de la Convention. En effet, par l'article 9 les États s'engagent à prendre des mesures afin de limiter aux usages médicaux et légitimes les utilisations de morphine, de cocaïne et de leurs sels respectifs. L'article 13 traite des normes issues de la Convention de La Haye concernant les importations et les exportations de l'opium médicinal, de ses alcaloïdes et de toutes préparations contenant ces substances. L'article 6 exprime la nécessité de prendre des mesures afin de supprimer graduellement et efficacement le commerce intérieur, l'usage et la fabrication de l'opium préparé.

Comprendre l'utilité recherchée par les parties dans un traité est primordial afin de faciliter son interprétation : « En matière d'interprétation des traités, il est d'ailleurs de pratique juridique établie qu'un instrument diplomatique doit être considéré comme un tout, que ses différentes décisions doivent être regardées comme des sections d'un seul document »⁸⁸⁷. Le traité consiste en un document officiel dont le contenu est imprégné d'un esprit général sur lequel s'appuient les États pour l'interpréter et, *in fine*, lui reconnaître une valeur juridique dans certaines circonstances. À cette période, les parties prenantes à la Convention de La Haye doivent s'atteler à déterminer le sens et la portée du mot « contrôle », dont l'interprétation est essentielle pour assurer une application effective et homogène de l'obligation que cette convention contient à ce sujet : « S'agissait-il d'une obligation passive, d'un simple droit de regard sur la chose ou, au contraire, thèse opposée, "contrôle" voulait-il dire "réduction" en cas d'abus ? La dernière interprétation est la plus conforme à l'esprit de la Convention et aux règles juridiques généralement admises en matière d'interprétation des textes »⁸⁸⁸.

De plus, la doctrine la plus reconnue à cette époque a également une interprétation en ce sens des engagements internationaux. D'abord historiquement, Emer de Vattel⁸⁸⁹, dans son

⁸⁸⁶ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de La Haye 1912*, n° 222, 1922, préambule.

⁸⁸⁷ M. Liais, *op. cit.*, p. 100-101.

⁸⁸⁸ *Ibid.*, p. 100.

⁸⁸⁹ E. De Vattel, *Le Droit des gens. Ou principes de la Loi naturelle, appliqués à la conduite et aux affaires des Nations et des Souverains*, t. 1-2, Londres, 1758 ; J.-N. Moreau, E. De Vattel, *Mémoires pour servir à l'Histoire de notre temps, par rapport à la république des Provinces Unies, recueillis du Hollandois, Francfort et Leipsig*, 1759 ; E. De Vattel, *Les Campagnes du Roi, avec des réflexions sur les causes des événements*, partie 1 et 2, s. n., 1762 ; E. De Vattel, *Questions de Droit naturel, et observations sur le Traité du Droit de la Nature de M. Le Baron de Wolf*, Société typographique, Berne, 1762 ; D. Gaurier, *Histoire du droit international - auteurs, doctrines et développement de l'antiquité à l'aube due la période contemporaine*, Presses universitaires de Rennes, 2005 ; M. Senellart, « La qualification de l'ennemi chez Emer de Vattel », ENS Éditions, Astérian (Lyon), 2005, Vol.2(2) ; B. Richardson, « *The Use of Vattel in the American Law of Nations* », *The American journal of international law*, 2012-07, Vol.106 (3), New-York : Cambridge University Press, p. 547-571 ; V. Chetail, « *Vattel and the American Dream : An Inquiry into the Reception of the law of Nation in the United States* », *Les fondements du droit*

ouvrage *Le droit des gens*, énonce que les engagements issus d'un traité international se manifestent par une application concrète. Au début du XX^e siècle, d'autres auteurs restent attachés à cette interprétation. Le spécialiste du droit international public Paul Fauchille défend une interprétation nécessairement attachée à l'utilité de la convention internationale prise⁸⁹⁰. En parallèle, le juriste John Bassett Moore défend la théorie du traité-contrat et du traité-loi, c'est-à-dire qu'un traité international doit être considéré à la fois comme une loi, mais également tel un contrat entre les parties, incluant des obligations réciproques⁸⁹¹. Toutefois, celui qui exprime avec le plus de pertinence l'intérêt de l'interprétation raisonnable est le père du droit international moderne, Lassa Oppenheim⁸⁹². Dans son ouvrage *International Law*, il oppose le principe d'interprétation raisonnable des traités à l'interprétation littérale des Conventions internationales : « *All treaties must be interpreted according to their reasonable in contradistinction to their literal sense* »⁸⁹³. Lorsque cette application n'a nul effet, alors le traité

international - Liber Amicorum - Peter Haggemacher, Pierre-Marie Dupuy & Vincent Chetail, Martinus Nijhoff publishers, Boston, 2014, p. 251-301 ; L. Bouderbala, « Droit naturel, contractualisé et dissension chez Thomas Hobbes et Emer de Vattel », Publications de La Sorbonne, *Philonsorbonne*, 2019, p. 11-38 ; B. Hueber, « Emer de Vattel et la dramaturgie du droit international au siècle des Lumières », *Association des professeurs de philosophie de l'enseignement public*, L'enseignement philosophique, 2019, vol. 69^e année (1), p. 29-49.

⁸⁹⁰ P. Fauchille, *La guerre russo-japonaise au point de vue continental et le droit international : d'après les documents officiels du grand état-major japonais (section historique de la guerre de 1904-1905)*, A. Pédone, 1908 ; P. Fauchille, H. Bonfils, *Manuel de droit international public (droit des gens) : destiné aux étudiants des Facultés de Droit et aux aspirants aux fonctions diplomatiques et consulaires*, éd. 7, Arthur Rousseau et Cie, Paris, 1914 ; P. Fauchille, *L'Évacuation des territoires occupés par l'Allemagne dans le Nord de la France*, février - mars 1917, Recueil Sirey, Paris, 1917 ; P. Fauchille, *Traité de droit international public*, t. 1 partie 1-3 et t. 2, Rousseau & Cie, Paris, 1921-1926 ; « Paul Fauchille 1858-1926 », *Cambridge University Press*, *Revue internationale de la Croix-Rouge*, Cambridge, 1926-11, Vol.8(95), p. 878-880 ; J. B. Scott, « M. Paul Fauchille - In memoriam », *Washington, etc. : American Society of International Law, The American journal of International Law*, 1926-01-01, Vol.20, p. 335 ; Paul Fauchille fut directeur fondateur de la *Revue générale de droit international public*, l'un des fondateurs-directeurs de l'institut des hautes études internationales, membre de l'institut de droit international, membre correspondant de l'institut américain de droit international, membre associé de l'Académie royale de Belgique.

⁸⁹¹ J. B. Moore, *A Digest of International Law, and especially in Documents, published and unpublished, issued by presidents and Secretaries of State of the United States, the opinions of the attorney-general, and the decisions of courts, federal and state, in eight volumes*, Washington : government printing office, 1906 ; J. B. Moore, *International Law and some current illusions, and other essays*, New York, The Macmillan company, 1924 ; J. B. Moore, *Candor and common sens*, s. n., s. l. 1930 ; J. B. Moore, « A Hundred Years of American Diplomacy », *Harvard Law Review Publishing Association*, 1900-11-01, Vol.14(3), p. 165-183 ; J. B. Moore, « A Great Secretary of State », *Academy of Political Science, Political science quarterly*, 1915-09-01, Vol.30(3), p. 377-396 ; J. B. Moore, « The New Isolation », New York, USA : Cambridge University Press, *The American journal of international law*, 1933-10, Vol.27(4), p. 607-629 ; J. B. Moore, « Fifty years of International Law » *Harvard Law Review Association*, 1937-01-01, Vol.50 (3), p. 395-448 ; S. G. Craft, « John Bassett Moore, Robert Lansing, and the Shandong Question », Berkeley, *University of California Press, Pacific historical review*, 1997-05-01, Vol.66(2), p. 231-249.

⁸⁹² L. F. L. Oppenheim, *International incidents for discussion in conversation classes*, Cambridge at the University Press, s. l., 1909 ; L. F. L. Oppenheim, *The future of international law*, Oxford London New York, the Clarendon press Humphrey Milford, 1921 ; R. Jennings, A. D. Watts, *Oppenheim's international law : introduction and part 1 - 4, Volume I, Longmans*, London, 1992 ; M. Schmoeckel, « The internationalist as a scientist and herald : Lassa Oppenheim », *European journal of international law*, 2000-09-01, Vol. 11(3), p. 699-712.

⁸⁹³ L. F. L. Oppenheim, *International law, a treatise*, vol. 1. Peace, *Longmans, green and co*, New York, 1905, p. 560 ; Oppenheim prend pour exemple le traité de paix d'Utrecht de 1713 pour appuyer son propos : « *In the interest of Great Britain the Treaty of Peace of Utrecht of 1713 stipulated in its article 9 that the port and the*

peut être considéré comme inutile. Le développement de Oppenheim sur ce point est particulièrement pertinent : « *It is taken for granted that the contracting parties intend something reasonable, something adequate to the purpose of the treaty, and something not inconsistent with generally recognized principles of International Law and with previous treaty obligation towards third States. If, therefore, the meaning of stipulation is ambiguous, the reasonable meaning is to be preferred to the unreasonable, the more reasonable to the less reasonable, the adequate meaning to the meaning not adequate for the purpose of the treaty, the consistent meaning to the meaning inconsistent with general recognized principles of International Law and with previous treaty obligations towards third States* »⁸⁹⁴.

Ainsi, sous le regard d'une interprétation raisonnable du contenu de la Convention de La Haye, un paradoxe peut être déploré. Certes les États expriment une volonté forte d'engagements⁸⁹⁵. Cependant, celle-ci s'affaiblit proportionnellement à leur crainte des pertes économiques pour leur industrie nationale⁸⁹⁶. Les parties prenantes se sont attachées à utiliser des termes pouvant assouplir leur engagement. Le chapitre 3 de la Convention de La Haye utilise notamment un vocabulaire évasif, l'utilisation du mot « limiter » à l'article 9 et du mot « s'efforcer » à l'article 10 illustre la faiblesse de l'engagement. En comparaison, le chapitre 2 utilise un langage plus ferme et plus déterminé, constatable à l'article 7 : « Les Puissances contractantes prohiberont l'importation et l'exportation de l'opium préparé »⁸⁹⁷. Des États comme l'Allemagne œuvrent pour l'utilisation de termes permettant une interprétation souple des obligations énoncées par la Convention.

Au regard des difficultés pour obtenir la ratifications des États déjà signataires de la Convention de La Haye et également pour augmenter le nombre d'États signataires, une

fortification of Dunkirk should be destroyed and never be rebuilt. France complied with this stipulation, but as the same time began building an even larger port at Mardyck, a league off Dunkirk. Great Britain protested on the ground that France in so acting was violating the reasonable, although not the literal, sense of the Peace of Utrecht, and France recognized in the end this interpretation and discontinued the building of the new port » ; Également voir : M. Liais, *op. cit.*, p. 101.

⁸⁹⁴ L. F. L. Oppenheim, *International law... op. cit.*, p. 561 ; Également voir : M. Liais, *op. cit.*, p. 102.

⁸⁹⁵ Le protocole signé le 23 janvier 1912 à La Haye exprime la volonté des parties d'accentuer leur collaboration pour atteindre plusieurs objectifs : la création d'une union postale universelle, également la mise en place d'une réglementation commune sur la transmission par la poste de l'opium brut, de la morphine et la cocaïne, ainsi qu'instaurer la prohibition de l'utilisation de la voie postale pour la transmission de l'opium préparé. De plus, le protocole axe ses futures recherches sur la question du chanvre indien au point de vue scientifique et statistique.

⁸⁹⁶ Nations Unies, *op. cit.*, p. 70.

⁸⁹⁷ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de La Haye 1912*, n° 222, 1922, chapitre 2, article 7, p. 122.

deuxième conférence, puis une troisième sont prévues conformément à l'article 23 alinéa 2 de la Convention⁸⁹⁸.

B. La deuxième et la troisième conférence de La Haye

Les deux nouveaux rassemblements ont l'ambition de relancer les adhésions et les ratifications en accélérant les différentes procédures le permettant. L'objectif est d'obtenir les signatures de l'ensemble des pays pour permettre une application universelle de la Convention. La deuxième conférence (1), puis la troisième (2) doivent permettre l'effectivité des dispositions de la Convention.

1. La deuxième conférence de La Haye

La seconde conférence a lieu du 1er au 9 juillet 1913 et réunit vingt-quatre pays dont le Siam, la Chine, la Colombie et l'Argentine. Tout d'abord, les États renouvellent leur engagement mutuel dont les objectifs communs restent la suppression des abus d'opium, de morphine et autres drogues⁸⁹⁹. Pour permettre cela, les États confirment la nécessité d'accélérer les procédures menant à la signature de la Convention de La Haye puis à sa ratification. Ainsi, les parties prenantes à cette convention encouragent les membres dont la ratification n'est pas encore effective à rectifier cela dans les plus brefs délais. Puis, les États doivent accélérer l'adaptation de leurs législations nationales aux différents engagements convenus⁹⁰⁰. De plus, lors de cette seconde conférence les États rappellent que le troisième alinéa de l'article 24 permet aux puissances contractantes d'indiquer leur date de mise en vigueur de la Convention

⁸⁹⁸ *Ibid.*, chapitre 6, article 23, p. 202 : « Dans le cas où la signature de toutes les Puissances invitées n'aurait pas été obtenue à la date du 31 décembre 1912, le Gouvernement des Pays-Bas invitera immédiatement les Puissances signataires à cette date à désigner des délégués pour procéder, à La Haye, à l'examen de la possibilité de déposer néanmoins leurs ratifications ».

⁸⁹⁹ *Ibid.* : « Désirant poursuivre, dans la voie ouverte par la Commission internationale de Shanghai de 1909 et par la première Conférence de La Haye de 1912, la suppression progressive de l'abus de l'opium, de la morphine, de la cocaïne, ainsi que des drogues préparées ou dérivées de ces substances, et considérant plus que jamais la nécessité et le profit mutuel d'une entente internationale ».

⁹⁰⁰ *Ibid.*, p. 218 : « D'ailleurs on ne peut s'empêcher de faire remarquer que les difficultés prévues par l'Autriche-Hongrie, la Norvège et la Suède, en ce qui concerne leur législation, n'étaient pas inconnues aux délégués des Puissances signataires et ont même fait l'objet d'un examen approfondi de la part des douze Puissances contractantes. Presque toutes les Puissances signataires se trouvent dans la même situation que les Gouvernements mentionnés et n'ont pas encore élaboré tous les projets de lois prévus par la Convention ».

de La Haye selon l'accord négocié entre elles⁹⁰¹. Lors de la seconde résolution, les parties présentes déplorent que le gouvernement de plusieurs États tels que la Bulgarie, la Grèce, le Pérou, le Monténégro, la Turquie, la Roumanie et l'Uruguay n'aient pas encore signé la Convention de La Haye⁹⁰², notamment le refus du gouvernement suisse dans une lettre du Conseil fédéral du 35 octobre 1912 dont la coopération est jugée importante sans toutefois en délivrer les raisons⁹⁰³.

Dans le cas où l'ensemble des signatures des puissances invitées ne seraient pas encore recueillies, la troisième résolution prévoit la tenue d'une troisième conférence⁹⁰⁴. La seconde conférence prévoit donc la tenue d'un troisième rassemblement dont l'objectif demeure l'accélération des mises en vigueur de la Convention de La Haye par les États.

2. La troisième conférence de La Haye

La troisième conférence a lieu du 15 au 25 juin 1914 à La Haye afin d'obtenir l'application universelle de la Convention de La Haye. Depuis la dernière conférence, le Pérou, la Bolivie, la Suède et la Norvège ont affirmé leur souhait de rejoindre la Convention de La Haye mais cela ne constitue finalement qu'un maigre résultat.

Dans un premier temps, les parties prenantes émettent quelques propositions afin d'accélérer l'application de la Convention de la Haye. Plusieurs États invités ne l'ont pas encore signée⁹⁰⁵, pourtant ils restent investis dans sa mise en vigueur. Cela semble démontrer qu'ils considèrent que leur ratification n'a d'intérêt que si un nombre suffisamment important d'États

⁹⁰¹ Société des Nations, *Convention internationale de l'opium signée à La Haye, le 23 janvier 1912, protocoles de clôture signés à La Haye le 23 janvier 1912, le 9 juillet 1913 et le 25 juin 1914*, Genève le 3 avril 1923, p. 8.

⁹⁰² Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de La Haye 1912*, n° 222, 1922, p. 218 : « La Conférence regrette que certains Gouvernements aient refusé ou omis de signer jusqu'à présent la Convention. La Conférence est d'avis que l'abstention de ces Puissances entraverait de la façon la plus sérieuse les buts humanitaires poursuivis par la Convention. La Conférence exprime le ferme espoir que ces Puissances reviendront sur leur attitude ou négative ou dilatoire ».

⁹⁰³ *Ibid.* : « la Conférence estime que la coopération de la Suisse serait de l'effet le plus utile, tandis que son abstention compromettrait les résultats de la Convention ».

⁹⁰⁴ *Ibid.* : « Que dans le cas où la signature de toutes les Puissances invitées en vertu du § I de l'article 23 n'aurait pas été obtenue à la date du 31 décembre 1913, le Gouvernement des Pays-Bas invite immédiatement les Puissances signataires à désigner des délégués pour procéder à La Haye à l'examen de la possibilité de faire entrer en vigueur la Convention internationale de l'opium du 23 janvier 1912 ».

⁹⁰⁵ *Ibid.*, p. 202.

rejoint le projet⁹⁰⁶. Pourtant, les parties prenantes à la Convention de La Haye finissent par émettre une date butoir, le 31 décembre 1914. Les États ayant déjà ratifié cette convention ne souhaitent pas attendre la ratification de l'ensemble des parties prenantes pour assurer son entrée en vigueur⁹⁰⁷. Lors de la troisième conférence, les États énoncent qu'il sera toujours possible d'adhérer à la Convention de La Haye après la date du 31 décembre 1914 permettant, à terme, une application universelle de ces dispositions. Pour cela, un protocole de signature demeure ouvert à toute puissance désirant prendre part au contrôle du commerce international des drogues.

Une dernière résolution est adoptée à l'unanimité et exprime, une nouvelle fois, les difficultés rencontrées pour recueillir les ratifications des États déjà signataires. La ratification reste une étape difficile à franchir pour les États car elle entraîne l'application des dispositions de la Convention de La Haye et donc l'existence de contraintes internationales pour les États⁹⁰⁸. Une structure supranationale légitime semble nécessaire pour atteindre le statut de convention universelle sachant que, comme le souligne Høijer : « De l'accord mondial projeté, il ne restait qu'un accord partiel d'une efficacité douteuse »⁹⁰⁹. Si la première guerre mondiale bouscule les intentions des États et paralyse l'entente internationale⁹¹⁰, une telle structure supranationale est finalement instituée après cette période troublée afin de relancer la démarche internationale. Il s'agit de la Société des Nations, qui intervient pour réguler le trafic des stupéfiants.

Section 2. L'intervention de la Société des Nations sur le trafic des stupéfiants

Le contrôle du commerce international des drogues n'a pas de lien direct avec le conflit armé, pourtant une clause d'adhésion à la Convention de La Haye est introduite dans les

⁹⁰⁶ *Ibid.*, p. 228 : « Que l'entrée en vigueur de la Convention entre toutes les Puissances signataires aura lieu lorsque les Puissances qui l'ont déjà signée et celles qui ont exprimé leur intention d'y adhérer l'auront ratifiée. La date de l'entrée en vigueur de la Convention sera celle fixée par le paragraphe I de l'article 24 ».

⁹⁰⁷ *Ibid.* : « il sera loisible aux Puissances signataires dont à cette date les ratifications auront été déposées de faire entrer en vigueur la Convention ».

⁹⁰⁸ *Ibid.* : « La Conférence invite son Excellence M. Le Ministre des Affaires étrangères des Pays-Bas à entreprendre, au nom de la Conférence, une démarche urgente et respectueuse auprès des Puissances signataires qui n'ont pas ratifié la Convention ni exprimé leur intention de le faire, démarche tendant à les amener à se déclarer prêtes dans un très bref délai à déposer leurs ratifications, afin que la Convention puisse entrer en vigueur au plus tôt possible ».

⁹⁰⁹ O. Høijer, *Le Trafic de l'opium... op. cit.*, p. 39.

⁹¹⁰ A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 49-51.

différents traités de paix liés à la première guerre mondiale, obligeant les pays vaincus à prendre part aux engagements de la Convention de La Haye⁹¹¹. Cette procédure d'adhésion inhabituelle ne manque pas de susciter des critiques et la réticence des États concernés. Au-delà de la maladresse diplomatique que constitue cette décision, l'initiative illustre les difficultés à intégrer les autres États à la Convention de La Haye et l'empressement des États parties prenantes à réaliser leurs ambitions. Les États instituent également la Société des Nations par le pacte des Nations et lui confient par le biais de son article 23 le contrôle des accords relatifs au trafic de l'opium et autres drogues nuisibles⁹¹². L'organisme obtient différentes missions pour régir l'encadrement international du commerce des drogues. La SDN veille à la mise en vigueur de la Convention de La Haye (§1), puis accompagne la préparation de la Convention de Genève (§2).

§1. La Société des Nations et l'application de la Convention de La Haye

Au lendemain de la première guerre mondiale, les États constatent que l'instabilité internationale durant ce conflit mondial a permis une recrudescence de l'opiomane, et une augmentation des abus concernant les autres drogues⁹¹³. Cela incita différents gouvernements tels que celui de la Grande-Bretagne⁹¹⁴, à agir en interne et à reconsidérer l'intérêt de la Convention de La Haye. La Société des Nations s'assure à la fois de l'exécution de la Convention de La Haye (A) et assiste les États pour la gestion des délibérations internationales à venir sur le commerce des drogues (B).

⁹¹¹ L'article 295 du traité de Versailles, l'article 247 du traité de Saint-Germain, l'article 230 du traité de Trianon, l'article 174 du traité de Neuilly et l'article 280 du traité de Sèvres entraînent l'adhésion des pays signataires à la Convention de La Haye ; voir également : M. Liais. *op. cit.*, p. 111.

⁹¹² SDN signifie Société des Nations.

⁹¹³ Nations Unies, *op. cit.*, p. 71 : « La Première Guerre mondiale se traduit par une hausse rapide du taux d'utilisation de drogues dans plusieurs pays et parmi les troupes alliées en France en 1915. Les limites à la consommation d'alcool incitaient aussi les gens à se tourner vers des alternatives telles que la cocaïne et les opiacés. Les couvre-feux repoussèrent la vie nocturne dans la clandestinité, exacerbant les activités illicites annexes » ; R. Vidal, *op. cit.* p. 69-70.

⁹¹⁴ La Grande-Bretagne instaure en 1916 une deuxième partie à sa loi D.O.R.A : *defense of the realm act*, voir : *Third supplement to the London Gazette of the 28 of March, 1916, published by Authority, n°29526, p. 3405* ; V. Berridge, « *The art of medicine, Drugs alcohol, and the First World War* », *the Lancet*, vol. 384, November 22, 2004, p. 1840-1841.

A. La Société des Nations et ses responsabilités

Tout d'abord, la Société des Nations dispose de plusieurs organes centraux, l'Assemblée et le Conseil⁹¹⁵. L'Assemblée est composée des pays membres, lesquels sont également intégrés par les traités à la fin de la Première Guerre Mondiale. Elle s'assure du bon ordre international et prend des décisions au nom de la Société des Nations. Le Conseil de la SDN, quant à lui, est composé des membres permanents et d'autres temporaires. Il prend des résolutions exécutoires pouvant produire des effets juridiques. La SDN compte également d'autres organes, subordonnés au deux premiers, notamment le Secrétariat général, organe permanent ayant pour compétence de préparer les Conventions internationales et les sessions du Conseil. Ce dernier est chargé de la liaison entre les États, ce qui lui confère un rôle important dans l'exécution des Conventions. De plus, la SDN est composée d'un comité d'hygiène compétent sur les questions médicales l'Office international d'hygiène publique, qui se coordonne avec un organisme parallèle déjà mis en place (1). La SDN doit réussir à intégrer d'autres États à la Convention afin d'obtenir une application universelle des règles du commerce international des drogues (2).

1. L'Office international d'hygiène publique et la Société des Nations

En parallèle à la SDN, il existe l'Office international d'hygiène publique⁹¹⁶. À la suite d'un long travail diplomatique, l'organisation est mise en place par la Convention internationale en date du 9 décembre 1907, dont la mission est d'améliorer la coopération médicale internationale afin de lutter contre l'augmentation des épidémies touchant les pays industrialisés. Ces pays se prémunissent contre les conséquences d'échanges économiques de plus en plus transfrontalier et internationaux, lesquels favorisent la propagation des maladies et des épidémies. Une coordination internationale est instaurée pour pallier les inconvénients d'un monde en perpétuelle évolution prônant la libéralité des échanges économiques : « Destiné à protéger la vie contre les maladies redoutables qui l'assaillent sans répit et ne se reconnaissent

⁹¹⁵ Société des Nations – Journal Officiel, février 1920, p. 1-12 ; M. Grigaut, *Que faut-il savoir de la Société des Nations, Qu'est-elle ? Qu'a-t-elle fait ? Que peut-on en attendre ?*, Delagrave, Paris, 1928, p. 31-42 ; M. Liais, *op. cit.*, p. 113.

⁹¹⁶ OIHP ; Voir le décret portant promulgation de l'arrangement international signé à Rome, le 9 décembre 1907, entre la France, la Belgique, le Brésil, l'Espagne, les États-Unis, la Grande-Bretagne, l'Italie, les Pays-Bas, le Portugal, la Russie, la Suisse, l'Égypte pour la création à Paris d'un office international d'hygiène publique : JORF, 40^{ème} année - n°338, 13 déc. 1908, p. 8506-8507.

jamais vaincues, (l'Office) sera la démonstration tangible de la solidarité des nations sur un terrain où elles peuvent se rencontrer sans arrière-pensée et donner à la protection de l'existence humaine autre chose que de vaines paroles »⁹¹⁷. Ainsi, lors de la création du comité d'hygiène par la SDN, son pôle de compétence se voit en concurrence avec cet Office international d'hygiène publique⁹¹⁸. La décision prise, ces deux organes jouent alors un rôle sur la scène internationale dont l'importance s'accroît en matière de drogues.

Lors de la séance tenue le 15 décembre 1920⁹¹⁹, l'Assemblée de la SDN adopte la résolution créant la Commission consultative du trafic de l'opium et autres drogues nuisibles dont les membres sont nommés par son conseil⁹²⁰, après proposition des pays les plus concernés⁹²¹. Ces pays sont choisis car ce sont ceux pour lesquels la question de l'opiomanie est considérée comme importante. Olof Höijer rapporte les propos tenus lors de la cinquième Commission de l'Assemblée de la SDN en 1921, démontrant la motivation de cette condition : « En effet, il ne faut pas oublier Messieurs, que le problème n'est pas seulement d'ordre humanitaire. Des intérêts immenses et souvent divergents sont engagés dans le trafic de l'opium ; il serait puéril de négliger ce facteur ; il faut, au contraire en tenir compte, car c'est seulement en se plaçant sur le terrain de la réalité qu'on fera œuvre utile et solide »⁹²². La réussite de la mise en application de la Convention de La Haye dépend des États producteurs d'opium avec lesquels il faut créer une relation d'échanges afin de travailler sur ces questions. Les nations représentées sont la Grande-Bretagne, l'Inde, la Chine, la France, le Japon, les Pays-Bas, le Portugal et le Siam, puis les membres augmenteront progressivement jusqu'en 1937. Si la procédure de nomination des membres de la commission est importante, c'est en raison de

⁹¹⁷ CADN, série RQ, vol.51, manuscrit, doublé à la machine, Camille Barrère, « Conférence de Rome pour l'institution du Bureau international de la santé », s.d. ; Extrait : C. Paillette, « Épidémies, santé et ordre mondial. Le rôle des organisations sanitaires internationales, 1903-1923 », *Monde(s)*, 2012/2 (N° 2), p. 245.

⁹¹⁸ M. Liáis, *op. cit.*, p. 133.

⁹¹⁹ AG. : C.C./P.V./1., Société des Nations, *Trafic de l'Opium, commission consultative, procès-verbaux provisoires*, 1^{ère} session, mai 1921, (côte n° 0000766559-D0001), *passim*.

⁹²⁰ AG. : OC/3-9603-20/48/240, résolution n°240 (côte 0000766309-D0002), p. 1 : « En vue d'assurer à cet effet [l'exécution de la Convention sur l'opium, ainsi que ceux relatifs à la production, la distribution et la consommation des drogues] la collaboration la plus étroite entre les Nations et de donner au Conseil le bénéfice de ces avis, une Commission consultative sera nommée par ce dernier. Elle comprendra les Représentants des Nations les plus spécialement intéressées » ; Académie de droit international de La Haye, *Recueil des cours*, t. 63, Hachette, Sirey, 1938, s. l., p. 335 ; abréviation utilisée : CCTO.

⁹²¹ Les représentants de ces pays sont : Sir Malcolm Delevingne (Grande-Bretagne), M. Ariyoshi (Japon), G. Kahn (France), Tang Tsai-Fou (Chine), Campbell (Inde), Van Wettum (Pays-Bas), Ferreira (Portugal), le prince Charoon (Siam) ; voir AG : C. 155. M. 75. 1923. XI. (dossier classé n° 0000766564-D0001), Société des Nations, *Commission consultative du trafic de l'opium, procès-verbal de la quatrième session tenue à Genève du 8 au 14 janvier 1923*, p. 4.

⁹²² O. Höijer, *Le Trafic de l'opium... op. cit.*, p. 42.

l'étendue des missions qu'elle traite⁹²³. Son rôle de soutien dans la mise en application des obligations contractées, liées à l'adhésion à la Convention de La Haye, lui confère un important pouvoir d'influence ; en ce sens, la commission réalise des consultations entre les administrations des différents pays contractants pour faciliter leur entente. Puis, la seconde mission de la commission est d'émettre un avis sur toute nouvelle question en matière de drogues, assurant son rôle de soutien auprès de la SDN.

2. La Société des Nations et l'encadrement du commerce international de drogues

Lorsque la commission consultative du trafic d'opium débute, sa première épreuve est un choix stratégique important. La CCTO doit décider entre deux voies possibles de travail, soit constater les imperfections et les insuffisances de la Convention de La Haye afin d'élaborer une nouvelle Convention, soit contribuer à l'adhésion de nouveaux pays signataires pour la présente Convention. Dans ce dernier cas, il lui est nécessaire d'améliorer l'application de la Convention de La Haye pour rectifier ses imperfections : « Une entente universelle est donc la condition première à réaliser si l'on veut aboutir à une diminution du trafic mondial. La SDN l'a si bien compris qu'aussitôt saisie de la question du trafic de l'opium et des stupéfiants, elle s'est préoccupée avant tout d'obtenir l'appui des pays du monde entier »⁹²⁴. Un problème subsiste toutefois à l'implication de la SDN dans la Convention de La Haye ; tous les États ne sont pas membres de cette organisation internationale⁹²⁵. Certains États sont signataires de la Convention mais non membres de la SDN et à l'inverse d'autres sont membres de l'organisation mais non signataires de la Convention de La Haye. Ainsi, l'article 23/c du pacte des nations semble être en contradiction par rapport à l'article 21 de la Convention de La Haye. En effet, l'article 21 de la Convention de La Haye octroie au Pays-Bas des missions de gestion de la Convention de La Haye, mais le pays est également membre de la SDN et a signé le pacte fondateur qui délègue par son article 23/c le contrôle des accords liés au trafic de l'opium et autres drogues nuisibles à l'organisation. Cela signifie-t-il que les missions accordées aux Pays-

⁹²³ AG : OC/3-9603-20/48/240, résolution n°240 (classé 0000766309-D0002), p. 1 : « Que la Commission Consultative, trois mois avant l'ouverture de chaque session de l'Assemblée, présente au Conseil, afin qu'il le soumette à l'Assemblée, un rapport sur tous les sujets relatifs à l'exécution des accords concernant le trafic de l'opium et autres drogues dangereuses » ; R. Vidal, *op. cit.*, p. 70.

⁹²⁴ M. Liais, *op. cit.*, p. 115.

⁹²⁵ Les États-Unis et la Russie sont deux États qui ont signé la Convention de La Haye sans être membre de la SDN D'autres États comme le Brésil, sont membres un temps de la SDN puis se retirent. Ainsi, les parties prenantes à la Convention de La Haye doivent faire en sorte que l'implication de l'organisation soit acceptée par les États non-membres de la SDN.

Bas par les États non-membres de la SDN sont délégués sans leur consentement à la SDN du fait l'article 23/c ? Pas forcément, la SDN bénéficie de l'application partielle de la Convention et peut encore manœuvrer pour légitimer sa place.

Toutefois, pour éviter tout doublon et ne pas fragiliser la compétence nouvelle de la SDN, le gouvernement des Pays-Bas renonce à sa mission en faveur de l'organisation⁹²⁶, celle de recueillir les statistiques et les besoins relatifs aux drogues émis par les États. Le gouvernement des Pays-Bas continue néanmoins d'aider la SDN afin d'obtenir de nouveaux États signataires. En effet en ce sens la commission consultative du trafic de l'opium énonce : « au Conseil d'user de toute son influence pour obtenir que les États membres de la Société, qui n'avaient pas encore signé ou ratifié la Convention, le fassent au plus tôt, ajoutant qu'il était en outre nécessaire de prier le gouvernement des Pays-Bas de s'efforcer d'obtenir, de son côté, la ratification des États non-membres de la Société »⁹²⁷. La compétence de la SDN, au regard de l'article 23/c du pacte des nations, entraîne des soucis de cohérence et d'implication en matière d'application de la Convention de La Haye : « Ceci eut un effet délétère sur l'efficacité du CCTO et un certain nombre de solutions institutionnelles complexes furent élaborées pour faciliter une collaboration du moins partielle sur les questions de contrôle international des drogues »⁹²⁸. Parmi les solutions, la plus commune fut d'intégrer les États non-membres de la SDN dans le travail du conseil consultatif de l'opium en tant qu'observateur, ce fut le cas des États-Unis. Par cette décision, la SDN tente de prévenir les critiques et les opinions récalcitrantes des États sur la Convention de La Haye. En d'autres mots, le CCTO doit agir prudemment dans ses premières actions tout en réussissant à démontrer que son travail peut profiter aux États, membres ou non de la SDN.

Lors de sa séance sur les projets de résolutions le 28 juin 1921, le conseil de la SDN se prononce sur les questions de contrôle international du commerce des drogues ; elle y définit son attitude, notamment sur la question de l'opium de limiter la production : « aux besoins strictement médicaux et scientifiques »⁹²⁹. Bien que le conseil de la SDN fasse ce choix, la

⁹²⁶ AG : [Item] 0000766309_D0002, p. 1 : « l'Assemblée est d'accord avec le gouvernement des Pays-Bas pour juger préférable de laisser la Société des Nations assumer les responsabilités qui, aux termes de la Convention sur l'opium, incombent au Gouvernement des Pays-Bas en ce qui concerne les renseignements à recueillir et les différents à régler [...] le Secrétariat de la Société sera chargé du soin de recueillir, entre autres renseignements nécessaires, ceux qui concernent les mesures prises dans les différents pays pour assurer l'exécution de la Convention sur l'opium ».

⁹²⁷ R. Vidal, *op. cit.*, p. 74.

⁹²⁸ Nations Unies, *op. cit.*, p. 73.

⁹²⁹ O. Höijer, *Le Trafic de l'opium... op. cit.*, p. 46-47.

CCTO décide d'émettre quelques propositions de modifications de la Convention de La Haye qui peuvent s'interpréter en opposition à la ligne directrice du conseil de la SDN : tout d'abord, la proposition de supprimer le mot « strictement » afin de le remplacer par le mot « légitimes », permettant ainsi d'élargir les possibilités d'adaptation d'un État en faveur de la production d'opium. Malgré cela, le choix de la CCTO ne peut pas faire l'unanimité et se retrouve en opposition avec les ambitions américaines sur la question : « Alors que la délégation américaine préconisait un contrôle strict de l'offre, les autres Puissances coloniales défendaient les formes traditionnelles d'utilisation de l'opium en Asie. Ils rejetaient toute restriction majeure de la culture du pavot, arguant que ça ne ferait qu'encourager la culture et le commerce illicite en Chine. [...] La position des États-Unis vis-à-vis de la Société des Nations signifiait qu'elle ne pouvait plus jouer un rôle prépondérant dans les efforts de lutte internationale contre la drogue »⁹³⁰. Ce choix s'explique par la volonté de la CCTO de faciliter l'application de la Convention et de rassurer les puissances récalcitrantes précédemment évoquées, cependant, ce choix lui coûte son entente avec les États-Unis. Après avoir pris position de ne pas limiter strictement l'offre, la CCTO comprend la nécessité d'instaurer un procédé pour permettre la surveillance des importations et exportations des États et ainsi assurer l'application de la Convention de La Haye.

B. L'aménagement de l'application de la Convention de La Haye

La SDN et la CCTO travaillent en coopération pour continuer l'objectif, précédemment énoncé, une application universelle de la Convention de La Haye ; pour cela, il leur faut étudier plusieurs éléments : l'ampleur du commerce international et son contrôle (1). Ainsi, une première proposition émerge pour permettre un contrôle plus strict, celui des certificats à importations et exportations (2).

1. L'étude du marché économique des drogues

Pour déterminer les besoins médicaux et légitimes mondiaux, la CCTO émet une demande auprès du Secrétariat de la SDN en faveur d'une résolution : « tendant à l'envoi à la Société, par les puissances parties à la Convention de La Haye, d'un rapport annuel exposant

⁹³⁰ Nations Unies, *op. cit.*, p.73-74.

les mesures prises sur son territoire pour appliquer les clauses de la Convention et donnant des détails statistiques sur la production, la fabrication et le commerce de l'opium »⁹³¹. Ces rapports annuels gouvernementaux sont nécessaires pour comprendre les besoins de chaque pays sur les différentes drogues : « Le CCTO demanda des informations sur les importations, les exportations, la consommation, les réserves de stock, etc. Des estimations prudentes basées sur ces informations indiquèrent que la production mondiale d'opium et de coca correspondait à une quantité dix fois plus grande que celle des besoins scientifiques et médicaux »⁹³².

Les drogues visées sont celles de la Convention de La Haye, accompagnées du chanvre indien et de la feuille de coca. Cependant, les résultats n'ont pas permis d'avoir une vision précise de la situation ; les années suivantes, dans un souci de compréhension et d'objectivité le Secrétariat de la SDN a préparé des formulaires impersonnels et détaillés en trois rubriques. La première rubrique concerne les renseignements généraux sur les législations mises en place, les remarques sur le fonctionnement du système des certificats et les renseignements sur les trafics irréguliers de stupéfiants. La seconde rubrique concerne la production, la circulation, la fabrication, la distribution et les différents usages de ces substances. La dernière rubrique concerne à la fois les relations entre les différents États et la Chine, ainsi que divers éléments que les États souhaitent faire connaître.

2. Les certificats d'importations et d'exportations

Le mécanisme des certificats d'importation et d'exportation, à l'initiative de la CCTO, fait l'objet d'une résolution afin d'améliorer l'efficacité de l'application de la Convention par l'institution d'un contrôle plus poussé. Au départ, chaque gouvernement communique une liste des échanges qu'il a autorisés, cependant son application démontre certaines difficultés et une flexibilité restreinte. Le Conseil de la SDN, en ce sens, lors de la séance en date du 28 juin 1921, fournit une codification des informations transmises, confirmée par la séance de l'Assemblée du 30 septembre 1921 : « Toute demande d'exportation faite par un importateur pour la fourniture de l'un quelconque des produits auxquels s'applique la Convention, devra être accompagnée d'un certificat du Gouvernement du pays importateur, stipulant que l'importation de l'envoi en question est approuvée par ce Gouvernement et qu'elle est requise

⁹³¹ R. Vidal, *op. cit.*, p. 81.

⁹³² Nations Unies, *op. cit.*, p. 73.

pour des besoins légitimes »⁹³³. Puis, sur la proposition d'un des membres de la CCTO, le représentant du gouvernement de l'Inde Campbell, un troisième alinéa est ajouté : « Dans le cas des drogues visées par le chapitre III de la Convention, le certificat spécifiera qu'elles sont destinées exclusivement à des fins médicales ou scientifiques »⁹³⁴. Le modèle devient indispensable pour le commerce transfrontalier et permet de suivre chaque importation et exportation, indiquant les produits concernés et la quantité. Sa validité nécessite l'autorisation du gouvernement concerné, elle-même conditionnée à un besoin légitime ou strictement scientifique ou médical pour l'opium médical, la morphine, la cocaïne et l'héroïne. Lorsque la demande d'importation est émise, l'exportateur doit, quant à lui, présenter le certificat de l'importateur, assurant la validité de la demande, pour que son pays soit enclin à lui accorder son autorisation d'exportation. Pour assurer la compréhension des États quant à l'application du système des certificats à l'importation et à l'exportation, une note explicative est transmise le 27 février 1922⁹³⁵.

La résolution permet de répondre aux obligations émanant des articles 3, 5 et 13 de la Convention de La Haye. Les États sont peu confiants sur : « cette résolution dont on pouvait craindre, par suite, l'inefficacité, des mesures de cette nature n'ayant une valeur pratique réelle que dans la mesure où leur application est généralisée »⁹³⁶. Le système doit alors être défendu par le secrétaire général de la SDN et par Sir Malcolm Delevingne⁹³⁷, à l'initiative de la résolution. En mars 1923, vingt États ont finalement signé la résolution. Certes le système de certificat est composé d'imperfections mais elles sont étudiées et font l'objet de mesures et recommandations dans un mémorandum en date de 1923 et à l'initiative du secrétaire de la commission consultative du trafic d'opium⁹³⁸. Le mémorandum dénombre sept imperfections.

⁹³³ AG : C-155-M-75-1923-XI_FR – Commission consultative du trafic de l'opium. Procès-verbal de la quatrième session tenue à Genève du 8 au 14 janvier 1923, p. 125 ; M. Liais, *op. cit.*, p. 118.

⁹³⁴ AG : C-155-M-75-1923-XI_FR – Commission consultative du trafic de l'opium. Procès-verbal de la quatrième session tenue à Genève du 8 au 14 janvier 1923, p. 125.

⁹³⁵ *Ibid.*, p. 125-126.

⁹³⁶ R. Vidal, *op. cit.*, p. 76

⁹³⁷ Malcolm Delevingne est expert sur le contrôle du trafic de l'opium, il travaille avec le CCTO et au *british home office* ; voici quelques-unes de ses publications : M. Delevingne, « Drug Addiction as an International Problem », Blackwell Publishing Ltd, Addiction, Oxford, Vol. 29 (2), U.K., 1931, p. 54-59 ; M. Delevingne, « The Fifteenth Norman Kerr Memorial Lecture, 1934 : some International Aspects of the Problem of Drug Addiction », Blackwell Publishing Ltd, Addiction, Oxford, Vol. 32 (3), U.K., 1935, p. 125-149 ; M. Delevingne, « International Aspects of Drug Addiction », *Nature*, Vol.135 (3403), London, 1935, p. 114 ; M. Delevingne, « Control of Opium and Other Dangerous Drugs », *Nature*, Vol.150 (3804), London, 1942, p. 370.

⁹³⁸ AG : C-155-M-75-1923-XI_FR – Commission consultative du trafic de l'opium. Procès-verbal de la quatrième session tenue à Genève du 8 au 14 janvier 1923, p. 125-128 ; AC : C.37. M.91. 1923. XI : Rapport présenté au Conseil sur les travaux de la Commission [consultative sur le trafic de l'opium et autres drogues nuisibles] à sa 4^e session, tenue à Genève du 8 au 14 janvier 1923 (janvier 1923).

Celles-ci peuvent être divisées en deux catégories, celle qui concerne le certificat d'exportation et celle qui se rapporte au certificat d'importation⁹³⁹.

Concernant la première catégorie, lorsqu'un État autorise une exportation par le biais d'un certificat, il n'a aucune garantie que cette exportation soit finalement bien effectuée à la destination indiquée. Les États craignent que les drogues devant être normalement exportées soient finalement détournées de leur destination afin de permettre leur exportation vers un autre territoire. Pour pallier cela, les États conditionnent l'obtention du certificat au versement d'une caution, laquelle serait confisquée si les quantités exportées ne sont finalement pas livrées vers le territoire indiqué. La mesure peut permettre de prévenir certaines fraudes, toutefois au regard des recettes que peuvent parfois engendrer les trafics illicites, le versement d'une caution peut selon son montant être d'une efficacité toute relative. Les États ont conscience de cette possibilité et décident alors de déterminer pour chaque envoi un délai à l'avance correspondant à la durée maximale du délai de livraison d'un pays A vers un pays B. Les colis dépassant le délai indiqué seront ceux faisant en priorité l'objet d'un contrôle au pays de destination. De plus, pour obtenir le certificat d'exportation, l'exportateur doit présenter le certificat d'importation permettant de s'assurer qu'une demande d'importation a bien été réalisée. Les États souhaitent également s'assurer de la conformité de l'exportation par rapport aux indications fournies sur le certificat, lequel est copié sur une feuille distincte du colis qui suit ce dernier. Pour cela, les États décident de délivrer le certificat seulement si l'exportateur : « s'engage à ce que l'envoi ne soit ni réemballé ni marqué à nouveau en cours de route »⁹⁴⁰. Par ce procédé, toute substitution de marchandises devient plus complexe à instaurer et peut donner lieu à un contrôle par la douane lorsque ces agents constatent des indices laissant supposer une fraude lorsque le colis exporté ne correspond pas à la feuille distincte servant de référence.

À ces précautions prises pour s'assurer la régularité d'une exportation, se couple des dispositions permettant quant à elles de veiller à la régularité de l'importation. Les fraudes aux certificats d'importations sont également redoutées. La première consiste à émettre de multiples importations en procédant à des demandes auprès de l'administration dans un délai très court. Certes les importations sont à priori licites car elles font l'objet de certificats d'autorisation, toutefois l'ensemble de ces importations dépassent les besoins légitimes du pays. Pour éviter que les demandes d'importation abondent, une solution adéquate est alors instaurée. Les États

⁹³⁹ *Ibid.*

⁹⁴⁰ *Ibid.*

affilient chaque certificat d'importation à un numéro d'ordre, unique aux différentes demandes de l'importateur. Ainsi, lorsque plusieurs importations existent, la quantité totale des importations devant être réalisées est connue de sorte qu'il n'est plus possible d'importer au-delà des besoins considérés comme légitimes, à condition que l'administration constate la manœuvre frauduleuse. Pour faciliter ce travail, les certificats d'importations ne sont délivrés que par une seule autorité centralisant l'ensemble des demandes de l'État.

Par l'instauration d'un numéro d'ordre et la centralisation de la gestion des importations les États souhaitent prévenir tout réemballage de la marchandise dans un entrepôt. Quel que soit le motif, la marchandise ne peut faire l'objet de modification durant la livraison. La mesure, si elle est couplée par une bonne coopération entre le pays importateur et le pays exportateur permet aux autorités de concentrer leurs contrôles sur les envois non conformes à cet engagement. Afin de faciliter leur coopération, les États envoient : « sous pli séparé, un duplicata dudit certificat aux autorités compétentes du pays d'exportation »⁹⁴¹. Pour prévenir les tentatives des trafiquants, les États inscrivent sur une feuille distincte au certificat ou sur le connaissement du navire, c'est-à-dire le contrat de transport maritime, les renseignements nécessaires à l'identification, facilitant ainsi l'orientation des contrôles vers les cargaisons douteuses. Naturellement, les réexportations sont interdites. Si un État constate ce genre d'opération, c'est-à-dire qu'un trafiquant importe d'abord d'un pays A vers un pays B des drogues en procédant de manière licite puis du pays B vers un pays C, lequel ne nécessite pas de procéder par le système des certificats, alors le certificat d'importation n'est pas délivré. La mesure semble efficace, toutefois, elle part du principe que la deuxième opération de livraison est connue, ce qui n'est pas obligatoirement le cas.

Au-delà des rectifications apportées, le mémorandum démontre aux États ce que peut offrir la CCTO dans l'amélioration du contrôle du commerce international des drogues. Le travail de la CCTO se consacre entièrement à cette tâche et permet de ne pas attendre les prochains rassemblements des États en vue d'une nouvelle Convention pour rectifier les failles réglementaires pouvant être utilisées par les trafiquants. Ainsi, par ce premier travail, la CCTO et par extension la SDN auquel la commission dépend, semblent obtenir une légitimité, laquelle est bien nécessaire auprès des États signataires de la Convention mais non membre de la SDN.

⁹⁴¹ *Ibid.*, p. 127.

Pour permettre la détermination des besoins médicaux et légitimes, un intervenant supplémentaire s'ajoute : le comité d'hygiène de la SDN dont la lourde tâche est de considérer les besoins médicaux et légitimes émis par chaque pays⁹⁴². Le CCTO ainsi que le Comité d'hygiène constituent une sous-commission mixte pour continuer les différents travaux et émettent un rapport afin de déterminer les critères permettant d'évaluer la quantité d'opium nécessaire aux seuls besoins médicaux et scientifiques. Un véritable travail afin de recueillir des données est alors entrepris par ces commissions sur tous les aspects, de sorte à pouvoir déterminer l'ampleur du commerce international des drogues. À sa séance du 27 septembre 1923, la CCTO décide qu'il est nécessaire de convoquer à Genève deux nouvelles conférences pour renforcer la lutte contre l'opiomane et limiter les besoins médicaux et scientifiques des États.

§2. La préparation de la Convention de Genève

La nouvelle conférence internationale doit permettre de prendre en compte les particularités d'usages de stupéfiants dans les différentes parties du globe. Comme précédemment énoncé, l'utilisation du terme « légitimes » pour déterminer la limite des besoins en opium dépend de l'État lui-même. La quantité d'opium considérée comme légitime est différente dans un pays d'Europe occidentale et dans un pays d'Extrême-Orient. La question de la réglementation souhaitée concernant l'opium à fumer diffère en Extrême-Orient et ne correspond pas à la ligne directrice souhaitée par la SDN. La première conférence se concentre sur la lutte contre l'opium préparé (A) alors que la deuxième conférence a pour objet l'étude et la correction de la définition des besoins légitimes, en prenant notamment en compte les évolutions sociétales du XX^e siècle en ce qui concerne l'accès à la médecine (B).

A. La première conférence de Genève sur l'opium préparé

L'initiative de cette conférence prend son origine dans la décision prise par le Conseil de la SDN puis l'Assemblée afin de limiter la production d'opium aux seuls besoins

⁹⁴² R. Vidal, *op. cit.*, p. 83 : « Le Comité d'hygiène ne tarda pas à constater les grandes difficultés de la tâche qu'on lui demandait d'accomplir. Il résolut, par suite, d'aborder le problème par les cas les plus simples pour s'élever ensuite à ceux d'une grande complication ».

« légitimes ». Après avoir fait l'objet de plusieurs études et rapports, l'Assemblée conclut également à la nécessité d'une nouvelle conférence pour débattre d'une solution adéquate⁹⁴³. Le sujet divise et peut ainsi ralentir l'entreprise poursuivie par la communauté internationale naissante ; pour éviter cela, les parties délibèrent (1), permettant à terme la signature d'un accord (2).

1. De la réflexion à la délibération

L'éventuelle instauration d'une réglementation prohibitive, dans les territoires d'Extrême-Orient, sur l'usage non médical d'opium à fumer continue d'être au centre des réflexions. Si l'on reprend la Convention de La Haye, ce point concerne l'article 6 de la Convention qui énonce, déjà, le souhait d'instaurer des mesures permettant la suppression graduelle de cet usage selon les limites propres à chaque pays. À titre de comparaison, un mémorandum en date du 15 octobre 1928 étudie les conséquences de l'instauration de la prohibition d'alcool et les effets contre-productifs d'une telle mesure⁹⁴⁴. Le trafic illicite de drogues, et notamment d'opium brut et préparé, incarne l'argument principal contre l'instauration d'une prohibition afin de ne pas amplifier les perspectives économiques du trafic illicite. Or son importance inquiète déjà et fait l'objet d'études approfondies depuis la première session de la CCTO : « Ce trafic sévissait à la fois dans les pays de l'Europe occidentale, en Amérique et en Extrême-Orient »⁹⁴⁵. Les États-Unis choisissent de lutter contre cette contrebande par des accords bilatéraux et un renforcement des institutions chargées de la

⁹⁴³ *Ibid.*, p. 84 : « Si, en effet, dans la plupart des pays du monde, notamment en Europe occidentale, on pouvait admettre qu'il y avait coïncidence entre la notion de besoins légitimes et celle de besoins médicaux et scientifiques, il en était autrement en Extrême-Orient, où l'usage de fumer l'opium était très répandu sur une grande partie du territoire, et dans l'Inde où l'opiphagie était une pratique courante. Les besoins légitimes étant ceux non interdits par les lois ou les règlements, il était donc permis, dans ces pays, de continuer à préparer et à vendre l'opium à fumer ou à mâcher ».

⁹⁴⁴ AG : R3584/50/8117/7615 – *Alcoholism – File concerning the United States of America*, p. 84-90 : « Depuis l'adoption du 18^{ème} amendement à la Constitution (Interdiction des boissons alcooliques), les États-Unis ont eu à lutter contre une contrebande des spiritueux de mieux en mieux organisé, recevant ses ordres de l'étranger et exerçant actuellement son activité dans un domaine infiniment plus vaste qu'aucune association de contrebandiers ne l'avait fait jusqu'ici » ; Vidal indique un autre mémorandum en date du 1^{er} juin 1922 sur le lien entre prohibition et substitution d'une drogue par une autre dont voici son analyse : R. Vidal, *op. cit.*, p. 85 : « Si, en effet, disaient-ils, les Chinois ne peuvent se procurer cette substance par des moyens licites, ils se la procureront par contrebande et, pour la réprimer, il faudra une armée de policiers ; ou bien ils consommeront davantage d'alcool et feront une consommation plus grande de morphine et de cocaïne, ces derniers produits étant moins volumineux et, par suite, plus faciles à obtenir par la contrebande, et dont les effets sont plus néfastes que ceux de l'opium lui-même ».

⁹⁴⁵ *Ibid.*, p. 90 ; voir supra, livre 2, titre 1, chapitre 1 et également : AG : [Item] 0000766559_D0001 : Société des Nations, *Trafic de l'Opium, commission consultative, procès-verbaux provisoires*, 1^{ère} session, mai 1921, *passim*.

répression des fraudes⁹⁴⁶. Ces accords permettent de réduire les possibilités pour les trafiquants de contourner la prohibition pour importer des boissons alcooliques sur le territoire américain. Ces États contrôlent ainsi leurs exportations en direction des États-Unis.

Suivant cette stratégie de concentration des débats diplomatiques entre États concernés par une problématique précise liée aux drogues, l'assemblée de la SDN approuve la proposition de la CCTO pour une division en deux de la question internationale des drogues lors des conférences de Genève à venir. Les parties prenantes particulièrement concernées par la situation en Extrême-Orient décident ainsi de traiter de manière distincte ces territoires de l'Extrême-Orient notamment les territoires sous le protectorat d'un pays européen. La première conférence de l'opium à Genève se déroule du 3 novembre 1924 au 11 février 1925 et a pour objectif de permettre une application effective du chapitre 2 de la Convention de La Haye⁹⁴⁷. La première conférence se concentre donc sur l'étude des mesures efficaces afin de diminuer graduellement le nombre de personnes dépendantes à la pratique de fumer l'opium. Elle débute ainsi par un état des renseignements disponibles sur la consommation d'opium préparé dans les possessions européennes et États de l'Extrême-Orient⁹⁴⁸.

À terme, les États espèrent mettre fin à cet usage, tel Hong-Kong qui indique les mesures prises suivantes afin d'atteindre cet objectif : « 1° on a élevé le prix de vente de l'opium ; 2° on a limité le montant des achats à 1 tael (= 1 once 1/8) pour chaque achat, sauf dans le cas de certaines personnes dont le nom figure sur un registre et qui peuvent acheter des boîtes de 3 taels ; 3° on a limité à 5 taels la quantité d'opium que chaque personne peut avoir en sa possession »⁹⁴⁹. La France rapporte également des évolutions de la consommations intéressantes qui semblent supposer que l'Indochine fait figure de bon élève : « les ventes sont en effet tombées de 136.300 kgs en 1916 à 73.211 kgs en 1921, soit une réduction de 42% pour une période de 5 années »⁹⁵⁰. Malgré un usage de l'opium préparé temporairement autorisé, cette consommation supervisée sous la direction des États semble être la solution à moindre

⁹⁴⁶ *Ibid.*, p. 84-85 ; Voici une liste des Conventions bilatérales signées par les États-Unis avec différents pays : la Grande-Bretagne le 23 janvier 1924, l'Allemagne le 19 mai 1924, la Suède le 22 mai 1924, la Norvège le 24 mai 1924, la Danemark le 29 mai 1924, l'Italie le 3 juin 1924, l'Italie le 3 juin 1924, le Panama le 6 juin 1924, la Grande-Bretagne concernant le Canada le 7 juin 1924, la France le 30 juin 1924, les Pays-Bas le 21 août 1924, la Belgique le 9 décembre 1925, l'Espagne le 10 février 1926 et Cuba le 4 mars 1926.

⁹⁴⁷ A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 63-76 ; R. Vidal, *op. cit.*, p. 99-125 ; J. Gastinel, *op. cit.*, p. 123-137.

⁹⁴⁸ AG : [Item] 0000766512_D0001 : Société des Nations, *Première conférence de l'opium – première partie, passim.*

⁹⁴⁹ *Ibid.*, p. 2.

⁹⁵⁰ *Ibid.*, p. 3.

coût et la plus adaptée. Toutefois, la situation chinoise est plus spécifique. Depuis 1911, le pays est en pleine révolution amenant la fin de la dynastie des Qing et perturbant fortement les institutions en place⁹⁵¹. En 1916, les seigneurs de guerre se séparent du pouvoir central, fragmentant le territoire chinois. Ces derniers relancent fortement la production de l'opium, par conséquent sa consommation⁹⁵². Les recettes engendrées financent leurs ambitions. De plus, à la suite de la première guerre mondiale, le pays est affaibli par ses interactions diplomatiques difficiles avec le Japon⁹⁵³, lequel a récupéré les territoires sous domination allemande en Chine. Ces éléments peuvent expliquer que lors de cette première conférence peu de renseignements sont fournis sur l'état de consommation de l'opium préparé⁹⁵⁴.

Néanmoins, la Chine est présente à cette première conférence, à laquelle s'ajoute la France, l'Inde, le Japon, les Pays-Bas, le Portugal, le Siam et l'Angleterre. Elle se déroule donc avec un nombre restreint de pays. La plupart des pays participants possèdent des territoires en Extrême-Orient et ressentent une réticence à œuvrer plus radicalement contre la consommation d'opium à fumer. Quant aux pays d'Orient représentés, ce sont ceux jouant un rôle non négligeable que ce soit dans la production ou dans la consommation d'opium préparé. La quatrième assemblée de la SDN a approuvé le nombre restreint de participants à cette conférence énonçant que : « Cette division du traité lui a été imposée par certaines puissances influentes, désireuses de voir traiter le problème de l'opium préparé d'un point de vue exclusivement politique »⁹⁵⁵. L'accord sur lequel aboutit la première conférence de Genève en date du 11 février 1925 porte l'inconvénient de n'engager que les États signataires en tant qu'accord particulier. Ce dernier constitue une modification du chapitre 2 de la Convention de La Haye exclusivement pour ces parties prenantes. D'ailleurs, Michel Liais considère sur ce

⁹⁵¹ La Chine n'est pas représentée dans la commission de cette première conférence traitant des mesures à prendre dans les territoires coloniaux des puissances européennes en Extrême-Orient, ce qui constitue la première fracture diplomatique lors de cet événement, comme l'indique notamment : J. Gastinel, *op. cit.*, p. 126-127 : « La Chine qui était ainsi écartée de cette commission fit entendre une énergique protestation. Elle argua que l'opium consommé dans les colonies d'Orient, l'était surtout par des Chinois qu'elle ne pouvait donc se désintéresser des mesures qu'on allait prendre, que d'autre part, puisque les puissances réunies allaient examiner la situation de la Chine, il était justice qu'elle soit admise à examiner la leur. M. Van Wetsum, fit très justement remarquer que la Chine aurait un droit d'examen complet quand la commission soumettrait son rapport à la conférence, que ce n'était là qu'une procédure destinée à faciliter le travail ».

⁹⁵² J. Lovell, *op. cit.*, p. 409-413 ; X. Paulès, *op. cit.*, p. 154-162.

⁹⁵³ L. Bourgeois, *Le traité de paix de Versailles*, ed. 2, Félix Alcan, Paris, 1919, p. 66 ; A. Pillet, *Le traité de paix de Versailles : conférence faites au Collège libre des sciences sociales, Rivière et Cie*, Paris, 1920, p. 69 ; Antoine Pillet est professeur à la Faculté de Droit de Paris ; J. Lovell, *op. cit.*, p. 476.

⁹⁵⁴ AG : [Item] 0000766512_D0001 : Société des Nations, *Première conférence de l'opium – première partie*, p. 2 : « Il n'existe pas de données officielles pour la Chine relativement à la fabrication clandestine au trafic intérieur et à l'emploi de l'opium préparé, qui restent toujours interdits par la loi ».

⁹⁵⁵ M. Liais, *op. cit.*, p. 121.

point que cette première conférence de 1925 ne peut être considérée comme une modification de la Convention de La Haye car sa légitimité se limite aux pays signataires dont le nombre est plus restreint. De plus, que ce soit lors de la première ou de la deuxième conférence, la question du commerce international des drogues est étudiée, ce qui peut entraîner potentiellement des incohérences juridiques et une complexité lors de l'application de la Convention : « les deux conférences de l'opium empiétèrent sur leur domaine réciproque, et il est impossible de rien saisir de l'une sans se référer constamment à l'autre »⁹⁵⁶. L'auteur critique la constitution de cette première conférence, la considérant comme éloignée des standards d'un travail juridique d'ampleur internationale⁹⁵⁷.

De plus, la Chine, plus grand pays producteur et consommateur d'opium à fumer, par suite des instabilités politiques qui se sont succédées dans le pays, déclare par le biais de son délégué la nécessité d'instaurer des mesures plus radicales que celles souhaitées par les autres puissances. Pour lui apporter une aide pertinente, la Chine préfère que ces États déclarent : « illégitimes immédiatement, ou tout au moins en appliquant un barème établi selon une progression assez rapide, l'usage, l'exportation et l'importation des stupéfiants, aussi bien pour leur territoire métropolitain que pour leurs colonies et autres dépendances, et elles devaient interdire dans tous leurs territoires d'Extrême-Orient l'usage de l'opium préparé »⁹⁵⁸. Idéalement l'interdiction de fumer l'opium doit : « s'appliquer non seulement aux indigènes mais encore aux immigrants chinois, exception faite des incurables »⁹⁵⁹. Cependant, l'intervention est critiquée par les autres puissances, arguant que la Chine n'est pas bien placée pour défendre ce raisonnement, et considérant que le problème de la production et de la consommation chinoise rend impossible l'application de ces revendications⁹⁶⁰. Une autre importante proposition est faite par la Chine le 15 novembre 1924 sur la fiscalité dégagée par

⁹⁵⁶ *Ibid.*, p. 122.

⁹⁵⁷ *Ibid.* : « Cette digression faite, remarquons que l'œuvre de la première Conférence de l'opium n'a pas sa place dans un travail juridique ».

⁹⁵⁸ R. Vidal, *op. cit.*, p. 112.

⁹⁵⁹ *Ibid.*

⁹⁶⁰ Sur ce point Gastinel considère que la résurgence de la production d'opium en Chine ne signifie pas que les autres puissances ne peuvent œuvrer plus ardemment contre l'opium préparé, voir J. Gastinel, *op. cit.*, p. 129 : « Certes, la situation du céleste Empire rendait plus compliquée la solution du problème, mais elle ne dispensait pas les autres États de faire leur devoir et de supprimer l'usage de l'opium préparé dans leurs possessions respectives. D'ailleurs, même à l'étranger, c'était surtout les Chinois qui s'adonnaient à cette passion, donc si la Chine faisait subir un dommage, c'était ses nationaux résidant au dehors qui en supportaient les conséquences. D'autre part, elle aussi, avait à faire entendre des plaintes : d'énormes quantités de morphine et de cocaïnes étaient introduites sur son territoire ; si les nations Européennes n'en fabriquaient pas des quantités dépassant de beaucoup les besoins médicaux et scientifiques, la Chine ne serait pas infestée par les stupéfiants ».

l'opium dans ces territoires⁹⁶¹. Cette dernière propose d'affecter ces ressources fiscales tirées de l'opium à la création d'institutions œuvrant pour lutter contre la consommation abusive d'opium. De prime abord, la proposition peut sembler louable, cependant Malcolm Delevingne apporte deux objections pertinentes qui démontrent les difficultés qu'entraîne cette proposition. Tout d'abord, cette dernière contrevient au principe de l'unité budgétaire des États, assurément, ces derniers devront réorganiser leur équilibre budgétaire sur ces territoires. De plus, les mesures prises tendent à réduire les recettes fiscales de ce commerce, par conséquence également le budget alloué à ces institutions, engendrant une situation délicate pour les États⁹⁶². Ainsi, malgré le nombre restreint d'intervenants à la conférence et les divergences exprimées, cette conférence se termine plus ou moins sur un consensus concernant la politique à adopter envers les fumeurs d'opium et ce commerce.

2. L'accord de la première conférence de Genève

Un accord est signé le 11 février 1925 et comprend, tout d'abord des dispositions sur la production, l'importation, l'exportation et le transbordement de l'opium qu'il soit brut ou préparé au sein d'un des pays signataires. Au départ, deux projets sont en discussion, l'un français, l'autre anglais, ils préconisent tous les deux le monopole intégral de l'État sur toutes les dispositions évoquées. La distinction entre les deux projets se retrouve dans la vente au détail et les français souhaitent laisser : « la vente au détail de l'opium préparé en dehors du monopole, cette vente pouvant être faite par des particuliers munis d'une licence et surveillés, et non par des fonctionnaires à traitement fixe »⁹⁶³. Deux types de mesures sont envisagées pour permettre la vente au détail dans les territoires reculés. La première catégorie concerne les régions dans lesquelles une surveillance administrative est possible aisément, permettant ainsi de procéder à la vente par le biais d'une personne percevant un salaire fixe et sans aucune commission sur les ventes : « Mais cet essai n'aura pas à être fait là où le système des licences

⁹⁶¹ AG : [Item] 0000766512_D0041, p. 41 : « Il ne devrait pas être permis à des considérations fiscales d'influer dans un sens défavorable sur le caractère des mesures à prendre en vue de la suppression progressive et finalement complète de l'usage légitime de l'opium préparé ; l'état se procure incidemment des ressources financières en autorisant l'importation, la fabrication, la vente et la consommation de l'opium préparé, il perçoit et impose des amendes et confiscations à la suite de condamnations par les tribunaux, pour violation des lois régissant la fabrication et l'usage de l'opium préparé et l'importation de l'opium brut ».

⁹⁶² AG : [Item] 0000766512_D0074, Société des Nations, *Procès-verbaux de la première conférence de l'opium*, dix-septième séance, tenue à Genève, le dimanche 16 novembre 1924, p. 10 ; J. Gastinel, *op. cit.*, p. 133.

⁹⁶³ Société des Nations, *Recueil des traités, Accord relatif à la suppression de la fabrication, du commerce intérieur et de l'usage de l'opium préparé, adopté par la première Conférence de l'opium de la Société des Nations, avec protocole, signé à Genève, le 11 février 1925*, n°1239, 1926-1927, p. 340 ; R. Vidal, *op. cit.*, p. 113.

et du rationnement des fumeurs est déjà en vigueur et donne des garanties équivalentes ou plus effectives »⁹⁶⁴. Pour ce qui est des régions ou territoires dans lesquels l'autorité administrative n'est que peu présente, une licence délivrée par le gouvernement est favorisée sans indication concernant leur rémunération. De plus, quelques dispositions sont prises concernant le « dross », c'est-à-dire la partie récupérée après les premières prises, plus nocive, tout d'abord la vente est interdite en dehors du monopole gouvernemental ; puis les articles 2, 3, 7 interdisent toute vente aux mineurs et leur accès aux fumeries d'opium⁹⁶⁵. Également, un programme de prévention est organisé par la distribution de brochures.

Des dispositifs d'entraide sont élaborés aux articles 8, 9 et 10 pour la lutte contre la contrebande⁹⁶⁶, le but est de permettre aux forces de l'ordre de poursuivre : « les transactions illégitimes commises à l'étranger par une personne résidant dans leurs territoires »⁹⁶⁷. Les États doivent communiquer par le biais de la SDN les renseignements disponibles concernant le nombre de fumeurs d'opium. Des réunions périodiques entre les pays contractants sont prévues pour permettre un état de l'application des dispositions⁹⁶⁸. Les États affirment leur volonté de renforcer les dispositions de l'article 6 de la Convention de La Haye. Plus surprenant, ils se donnent un délai de quinze ans pour complètement supprimer l'usage de fumer l'opium. Par ailleurs, les parties prenantes comprennent que la contrebande devient un réel obstacle à cet objectif.

Dernier point, la première conférence se déroule en concomitance avec la seconde et regroupe un comité bien plus élargi de pays afin de déterminer les besoins considérés comme médicaux et scientifiques. À la seconde conférence, un certain nombre d'États, non présents à la première, ont notifié leur désaccord sur son caractère restreint, considérant dès lors impossible la mise en place d'une lutte efficace contre tout usage autre que médical et scientifique. Pour comprendre cette situation, il est nécessaire de reprendre la préparation de la deuxième conférence et d'approfondir ses nombreux débats.

⁹⁶⁴ *Ibid.*, p. 340 ; R. Vidal, *op. cit.*, p. 114.

⁹⁶⁵ *Ibid.*, p. 341.

⁹⁶⁶ *Ibid.*, p. 342.

⁹⁶⁷ R. Vidal, *op. cit.*, p. 117.

⁹⁶⁸ Société des Nations, *Recueil des traités, Accord relatif à la suppression... op. cit.*, n°1239, 1926-1927, p. 342.

B. La préparation de la deuxième conférence de Genève

La préparation de la deuxième conférence de Genève est accompagnée d'une première innovation : un comité spécial est instauré pour préparer un programme de travail sur lequel les États débattent et ainsi faciliter les ententes afin de remédier aux inconvénients constatés lors de la Convention de La Haye. Puis la CCTO participe aux débats et propose pour combattre la contrebande de drogues de « contrôler entièrement la production de ces stupéfiants à leur origine et n'autoriser que la manufacture d'une quantité de produits suffisante pour les besoins scientifiques et médicaux du monde entier »⁹⁶⁹.

Cependant, un nombre restreint de membres parmi la CCTO sont conviés, seulement six sont invités à participer. Ils doivent faire un point sur les accords passés ainsi que préparer un nouveau rapport accompagné par les observations des différents États et constituant une base de discussions pour la deuxième conférence. Après l'élaboration des différents projets par les États, les délibérations qui s'ensuivent permettent une conciliation (1). Si cela démontre une attitude positive vers une entente internationale, paradoxalement, leur engagement devient limité face à une SDN disposant d'un pouvoir accru (2).

1. Le projet de conciliation

Tout d'abord, trois projets distincts sont élaborés, celui anglo-saxon prévoit : « un accord formel entre les États producteurs et fabricants, aux termes duquel ceux-ci limiteraient eux-mêmes leur fabrication de stupéfiants sur la base d'une évaluation, fixée par les gouvernements, de leurs besoins médicaux »⁹⁷⁰. Un projet hollandais préconise, quant à lui, une limitation indirecte de la fabrication de stupéfiants, en limitant la production des substances brutes. Par exemple, diminuer la production de feuilles de coca permet de réduire la fabrication de cocaïne. Cependant, ce projet porte l'inconvénient de ne considérer la plante que dans le cadre de la fabrication de stupéfiants, par exemple que pour la feuille de coca, seule son utilité pour produire la cocaïne est considérée. Le dernier projet est français, centré sur un contrôle plus important au niveau national et international, il accentue ce qui est déjà mis en place par la Convention de La Haye.

⁹⁶⁹ M. Liais, *op. cit.*, p. 122.

⁹⁷⁰ *Ibid.*, p. 124.

De l'étude de ces propositions ressort un projet de conciliation prenant différentes mesures et engageant les gouvernements sur plusieurs points. Premièrement, ils doivent renseigner sur les quantités nécessaires en opium brut, feuille de coca, morphine, héroïne et cocaïne afin de couvrir leurs besoins médicaux et scientifiques. Puis, les États doivent interdire toute importation ou exportation des produits bruts ou manufacturés dépassant les besoins exprimés qui sont les seuls considérés comme légitimes. Ainsi, les États sont tenus par les estimations qu'ils délivrent. Ils doivent fournir un ensemble d'informations de manière périodique concernant leurs exportations et importations et également les quantités de substances stupéfiantes fabriquées.

Le projet se prononce également en faveur de la création d'un bureau central d'experts : « constitué par le Conseil de la SDN. pour vérifier les statistiques et les rapports périodiques des gouvernements, et fixer, le cas échéant, les quantités nécessaires pour tout pays qui se serait abstenu de faire parvenir ses estimations »⁹⁷¹. Cela accroît les pouvoirs de la SDN dans la gestion des délibérations et accords internationaux et représente un changement important réduisant la souveraineté des États.

L'atteinte est d'ailleurs signalée par ces derniers durant la conférence en arguant des conséquences logistiques que demande la prévoyance sur un an des besoins en produits bruts par rapport à la production de stupéfiants et la pratique du marché. En effet : « le commerce des stupéfiants est un commerce de spéculation qui va avec une fluctuation énorme des prix, un constant déplacement du marché, des achats de prévision, la constitution de larges marges de stocks »⁹⁷². De plus, le projet permet au comité d'experts de déterminer les besoins raisonnables des États n'ayant pas déterminé leurs besoins légitimes. Si les besoins deviennent supérieurs alors une procédure de sanction économique bloque toute possibilité, les autres États doivent s'y soumettre et refuser d'exporter vers le pays sanctionné. Une solution est alors instaurée pour alléger la contrainte en permettant aux États n'ayant pas envoyé leur rapport d'évaluer *a posteriori* leurs besoins, non exprimés initialement.

⁹⁷¹ *Ibid.*, p. 125.

⁹⁷² *Ibid.*

2. Le paradoxe de l'engagement

Depuis la commission de Shanghai, puis la Convention de La Haye et enfin les travaux des deux commissions à Genève, les participants démontrent leur volontarisme à concéder des prérogatives souveraines dans une finalité commune de contrôler le commerce des drogues. Cependant, les États expriment des réserves à délivrer des pouvoirs trop importants à la SDN et perdre ainsi leur pouvoir décisionnaire. Malgré leur volonté à s'engager, paradoxalement les États sont hésitant pour déléguer une partie de leur souveraineté sur leur politique économique.

La proposition des États-Unis relative à la limitation des cultures est étudiée lors de vifs débats concernant des mesures contraignantes touchant l'économie interne des pays. En effet, cette dernière énonce : « Les parties contractantes édicteront des lois ou des règlements efficaces pour le contrôle de la production et de la distribution de l'opium brut et des feuilles de coca, de manière qu'elles ne puissent constituer un excédent disponible pour des usages qui ne seraient pas strictement médicaux ou scientifiques »⁹⁷³. La délégation de l'Inde britannique conteste la proposition et souligne un désaccord en indiquant que la résolution 6 de l'Assemblée de la SDN limite le contrôle à l'exportation des marchandises au calcul des besoins en stupéfiants et ne peut alors être étendue au contrôle de la production de l'opium et des feuilles de coca destinées à la consommation à l'intérieur d'un pays. Toutefois, la proposition américaine concerne l'usage intérieur d'un pays producteur. Les États-Unis rappellent que le contenu de cette résolution de l'Assemblée de la SDN constitue une liste énumérative de questions à traiter et non une liste limitative. L'évêque Brent intervient dans les débats et rappelle la nécessité de s'éloigner des objections techniques et juridiques. Il considère que ces objections constituent un moyen protégeant exclusivement des intérêts commerciaux : « Le Président mit enfin cette proposition aux voix après un exposé résumant les discussions. Vingt-six délégations votèrent pour le renvoi à la Commission, huit s'abstinrent et une seule voix, celle de l'Inde, se prononça contre »⁹⁷⁴.

Les États doivent délimiter l'ampleur du développement potentiel de la deuxième conférence et le rôle de la SDN dans les futures Conventions internationales à venir. Selon

⁹⁷³ R. Vidal, *op. cit.*, p. 129.

⁹⁷⁴ *Ibid.*, p. 130.

Michel Liais, la SDN doit exercer un contrôle réduit strictement à la lutte contre le trafic illicite⁹⁷⁵.

Conclusion

Si la Conférence de Shanghai est la première conférence internationale sur le commerce des drogues, la Convention de La Haye constitue la première grande avancée en matière de diplomatie. Par cette Convention, les parties prenantes s'engagent pour une politique commune au détriment de leur souveraineté. L'objectif est ambitieux, une application universelle de la Convention suppose la signature de l'ensemble des États, tout du moins ceux ayant un impact sur ce commerce. L'application universelle de normes internationales communes constitue un cheminement diplomatique novateur à cette période. Les abus de morphine, de cocaïne et autres préparations, ainsi que de l'opium préparé alimentant les fumeries, constituent les arguments fédérant des volontés étatiques éparses. Cependant, les obstacles ne sont pas pourtant franchis et les politiques économiques des puissances coloniales restent nécessaires pour sauvegarder leurs budgets. Ainsi, l'unité de l'objet des débats n'est plus sauvegardée. Lors de la préparation de la Convention de Genève de 1925, deux conférences distinctes sont organisées en parallèle et illustrent un engagement de certains États pouvant être interprété comme contradictoire. La première conférence traite de la difficile question de l'opium préparé et des relations diplomatiques de la Chine. La seconde perpétue, paradoxalement, la voie initialement tracée souhaitant un cadre commercial commun dans le domaine des drogues. Pour permettre cela, après la première guerre mondiale, les États ont intégré de manière maladroite la SDN dans l'échiquier. Laquelle réussit, malgré son manque de légitimité, à créer et organiser plusieurs organismes supranationaux afin d'apporter une voie quasi-objective à l'échiquier. Sa première victoire permet d'intégrer un mécanisme des certificats d'importation et exportation, lequel est ancré et amélioré dans la prochaine Convention.

⁹⁷⁵ M. Liais, *op. cit.*, p. 126 : « Le contrôle exercé par un pouvoir international doit être réduit au strict minimum et ne s'effectuer que dans le cas où un pays, en devenant un centre de trafic illicite, constituerait une menace pour ses voisins ».

Chapitre 2. L'encadrement des échanges internationaux par la Convention de Genève de 1925

La Convention de Genève donne lieu à d'intenses débats. D'abord, ils portent sur les compétences de chacune des deux conférences programmées, puis sur les contrôles interne et international à élaborer. Ces contrôles doivent permettre de remplir des objectifs regroupés autour de deux axes : le premier consiste à améliorer la maîtrise de la production et la fabrication des drogues, le deuxième concerne essentiellement la lutte contre la contrebande. Les États prennent en compte les lacunes constatées dans l'application de la Convention de La Haye et comprennent la nécessité de déléguer une part de leur souveraineté au profit d'organes supranationaux assurant ainsi une ligne directrice commune afin de contrôler précisément le marché international des drogues. Ils souhaitent assurer à la Convention de Genève une adaptabilité et une continuité permettant d'anticiper les évolutions scientifiques dans ce domaine. Pour cela, des mécanismes permettant d'intégrer les substances ou usages problématiques doivent être instaurés. Cependant, certaines dissensions ralentissent les débats, les pays producteurs d'opium ou de cocaïne craignent les effets économiques d'une limitation de leur production. Au regard de ces divers paradoxes, quels sont les mécanismes finalement élaborés par les États afin d'encadrer strictement le commerce des drogues ?

La nouvelle Convention doit transcrire l'ambition des États visant une amélioration du contrôle de la production, de la fabrication des substances stupéfiantes. Ces objectifs obtiennent difficilement un consensus. La première conférence de Genève, précédemment étudiée⁹⁷⁶, démontre les difficultés d'entente sur la question de l'opium brut et préparé. La seconde conférence se déroule du 17 novembre 1924 au 19 février 1925⁹⁷⁷. Elle a pour objectif d'instaurer une limitation des quantités produites aux seuls besoins médicaux et scientifiques. Au-delà des propositions des différents États⁹⁷⁸, celle des États-Unis, profondément prohibitionniste, marque une scission importante entre les diverses délégations. Les États non favorables à la proposition américaine considèrent que cette dernière instaure un contrôle trop accru et constitue une atteinte trop significative à leur souveraineté.

⁹⁷⁶ Voir *supra*, livre 2, titre 1, chapitre 1.

⁹⁷⁷ AG et AC : C.760 M.260 1924 XI. (Pour rappel les archives Cujas de Paris et celle de Genève ont les mêmes références codes).

⁹⁷⁸ Voir *supra*, livre 2, titre 1, chapitre 1.

Les parties prenantes aux deux conférences n'ont pas la même volonté que celle des États-Unis ou de la Chine, ces deux derniers souhaitent une politique internationale plus restrictive du commerce et de la production de l'opium. Ainsi, les débats lors du déroulement de la seconde conférence de Genève se concentrent à accommoder les volontés étatiques divergentes afin de tendre vers une application universelle de la Convention (Section 1). À posteriori, l'étude de cette dernière permet également de comprendre *in fine* les objectifs et les moyens alloués (Section 2).

Section 1. Instauration de la Convention de Genève de 1925 et débats associés

Après les débats diplomatiques concernant la proposition des États-Unis en matière de limitation des cultures d'opium brut et des feuilles de coca, la seconde conférence continue par l'étude d'une proposition relative à l'opium préparé. Elle se confronte ainsi à la compétence de la première conférence. La proposition portée à l'ordre du jour porte sur la question du cadre de compétence des débats internationaux par rapport à la souveraineté des États. Deux possibilités sont admises : la première est de limiter le cadre de compétence et d'affirmer la primauté de la souveraineté étatique sur la question de la production et du commerce interne des stupéfiants, la deuxième est d'étendre la compétence internationale en acceptant des accords contraignants sur les droits régaliens des États. Même si la question de l'opium à fumer est traitée par la première conférence, peut-elle faire également l'objet de nouveaux débats lors de la seconde conférence (§1). Puis de surcroît, cette conférence s'attèle à identifier, définir et élargir les substances stupéfiantes concernées par la prochaine Convention (§2).

§1. Opium à fumer : compétences, conférences et divergences internationales

Stephen G. Porter, président de la Commission des affaires étrangères de la Chambre des Représentants des États-Unis d'Amérique, porte la lecture de la proposition en matière d'opium préparé et par extension la question de la compétence de la seconde conférence par

rapport à la première⁹⁷⁹. La délégation Britannique argue que la seconde conférence traite le problème des drogues dans leur globalité alors que la première se limite à celui de l'opium à fumer⁹⁸⁰. Un traitement distinct de l'opium à fumer par rapport aux substances stupéfiantes est donc souhaité, issu de la quatrième assemblée de la SDN sous proposition de la CCTO Le vicomte Cecil, de la délégation de l'empire Britannique, explique lors des débats que ce choix de distinction conventionnelle entre l'opium préparé et le problème général des drogues est celui inscrit dans les directives données par la Convention de La Haye. En déterminant le champ d'application de la seconde conférence de l'opium (A), les débats aboutissent à une dissension diplomatique (B).

A. Le champ d'application de la seconde conférence de Genève de 1925

Stephen G. Porter, devenu représentant de la délégation des États-Unis, énonce le 12 décembre 1924, à la quatorzième séance de la conférence une proposition selon laquelle chaque état autorisant sur ses territoires l'opium préparé s'engage à réduire de 10% chaque année son importation d'opium brut destinée à la fabrication de l'opium préparé⁹⁸¹. Ce plan permet ainsi idéalement la fin de la consommation d'opium préparé légal d'ici dix années. Stephen G. Porter soutient la nécessité d'examiner sa proposition en commission et justifie son argumentation par le chapitre II de la Convention de La Haye de 1912. Ce chapitre exprime la volonté des parties contractantes de prohiber « aussitôt que possible » l'usage, la fabrication, la commercialisation, l'importation et l'exportation de l'opium préparé. Dès son énonciation, la proposition produit de vives contestations⁹⁸² (1), cependant elle ne ralentit que provisoirement la poursuite des débats (2).

⁹⁷⁹ Société des Nations, *Actes de la Deuxième Conférence de l'opium*, Genève, 17 novembre 1924 - 19 février 1925, vol :1, séances plénières - compte rendu des débats, C. 760, M.260, 1924, XI, p. 114-137 ; Voir également : A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 76-87 ; J. Gastinel, *op. cit.*, p. 137-154.

⁹⁸⁰ R. Vidal, *op. cit.*, p. 135 : « il conclut qu'il lui semblait que, [...] , l'étude du problème de l'opium devait être confiée à la première Conférence, tandis que celle du problème général des drogues était dévolue à la seconde ».

⁹⁸¹ Société des Nations, *Actes de la Deuxième Conférence... op. cit.*, vol 1, C. 760, M.260, 1924, XI, p. 116 : « Chaque partie contractante, sur le territoire de laquelle l'usage de l'opium préparé est encore autorisé, temporairement, s'engage à réduire chaque année pendant une période de dix ans, à partir de la date à laquelle elle aura ratifié la présente Convention, ses importations d'opium brut destinées à la manufacture de l'opium préparé, d'une quantité égale à 10% de son importation actuelle ; chaque partie contractante s'engage, en outre, à ne pas compenser la réduction ainsi effectuée par de l'opium produit sur son territoire et, enfin, s'engage, à l'expiration de ladite période de dix années, à interdire l'importation de l'opium brut destiné à la fabrication de l'opium préparé » ; Également référencé par J. Gastinel, *op. cit.*, p. 138.

⁹⁸² *Ibid.*, voir *infra*.

1. L'opium préparé : litige de compétence au sein des conférences

Le premier diplomate à répondre est le président de la conférence sur l'opium préparé Van Wettum, délégué des Pays-Bas. Ce dernier considère que : « Si la proposition de la délégation des États-Unis d'Amérique est prise en considération par la Conférence, il s'ensuivra, à mon avis, une situation sans précédent dans l'histoire des Conférences internationales. [...] Désireux de rester maître de moi, je garderai le silence sur ces points ; mais je tiens, néanmoins, à ce que la Conférence comprenne qu'il serait absurde de sa part de déclarer nuls et non avenue les résultats auxquels a abouti une autre conférence »⁹⁸³. Van Wettum, avec un certain agacement, défend le strict cadre instauré durant l'étude des travaux des différentes conférences et considère contre-productif et non cohérent la question de son homologue américain. La problématique de l'opium préparé en Asie et au Moyen-Orient est inscrite à l'ordre du jour de la première conférence. Ainsi, soumettre la question de l'opium préparé lors de la seconde conférence remet en cause le travail effectué lors de la première et constitue selon Van Wettum, un non-sens juridique. Les délégations des Pays-Bas, de la France, de la Grande-Bretagne, de l'Inde et du Portugal risquent de s'abstenir aux cours de ces délibérations ou de quitter la conférence.

Le débat se concentre alors sur la question des mesures prises par les États concernés. Stephen G. Porter revient sur l'engagement pris lors de la Convention de La Haye : l'ensemble des parties prenantes s'est engagé à supprimer l'usage de l'opium préparé par toute mesure nécessaire. Or, plus de dix années après sa signature, certains pays considèrent que ces États de l'Extrême-Orient n'ont pris que peu de mesures satisfaisantes pour atteindre la prohibition de l'opium préparé. Ainsi, les États signataires de La Haye souhaitent demander des retours sur la politique mise en place par certains membres pour œuvrer à cet objectif commun. Pourtant ces retours ont été effectués, dès le début de la première conférence. La Société des Nations possède un document dans lequel chaque gouvernement concerné par sa localisation à l'opium préparé a précisé la politique mise en place depuis la Convention de La Haye⁹⁸⁴. L'exemple français de l'administration des douanes, qui par des régies, conduit la distribution de l'opium préparé, peut être considéré comme une illustration pertinente des défauts de cette gestion. Si entre 1910 et 1922 la consommation en kilogrammes diminue, entre 1915 et 1916, cette consommation a

⁹⁸³ *Ibid.*

⁹⁸⁴ Voir *supra*, livre 2, titre 1, chapitre 1 ; voir A.G. 35/B10/766, Société des Nations, Première conférence de l'opium – première partie (côte n° 0000766512-D0001), *passim*.

doublé⁹⁸⁵. En Birmanie, le territoire fait l'objet de deux politiques internes différentes : « toutes ventes d'opium préparé destiné à des usages non médicaux sont absolument interdites en Haute-Birmanie alors qu'en Basse-Birmanie l'opium peut être vendu, exclusivement aux Birmans inscrits comme consommateur d'opium »⁹⁸⁶.

La délégation des États-Unis souhaite impérativement accéder aux documents de la première conférence indiquant les évolutions de consommations et de productions de l'opium préparé dans certains territoires spécifiques, notamment dans la zone géographique d'Extrême-Orient en partie colonisée par des puissances européennes. Les États-Unis rappellent que ces territoires ont toujours une part plus ou moins importante de leur budget qui repose sur l'économie engendrée par la production et la commercialisation interne de l'opium brut et préparé⁹⁸⁷. L'entre-soi de ces territoires sur le traitement de la question de l'opium préparé ne plait guère. De prime abord, les rapports sur la gestion interne d'un territoire en Extrême-Orient par une puissance occidentale constituent une innovation internationale parfois difficilement acceptée.

Cependant, un autre élément bouleverse cette politique budgétaire et renforce la position américaine précédemment énoncée. La contrebande s'alimente en détournant une partie de l'opium dans ces territoires spécifiques. En effet, les pays concernés : « se trouvent eux-mêmes gênés par les fuites énormes d'opium brut et d'opium préparé se produisant depuis ces territoires et passant dans le trafic illicite »⁹⁸⁸. La délégation britannique, par le biais de M. Malcolm Delevingne défend l'argument de la compétence propre des États et souhaite modifier l'ordre du jour pour ajouter la proposition au vote en exigeant que : « la question ne saurait être ajoutée à l'ordre du jour de la Conférence qu'en vertu d'une décision unanime de toutes les délégations assemblées ici »⁹⁸⁹. De plus, la délégation rappelle et souligne que les États-Unis ont déclaré, lors de la première conférence, ne pas être intéressés au programme de cette première conférence de Genève. Ainsi, les États-Unis n'ont pas prévenu de leur intention de soulever cette question lors de la seconde Conférence. La France, par le biais de M. Bourgois,

⁹⁸⁵ *Ibid.*, p. 3, en 1910 : 77.741 kilogrammes d'opium sont consommés puis en 1915, 75.466 kilogrammes et en 1916, 140.229 kilogrammes ; Sur cette question, voir également le travail de Yann Bisiou : Y. Bisiou, *op. cit.*, *passim*.

⁹⁸⁶ Voir *supra*, livre 2, titre 1, chapitre 1 ; voir A.G. 35/B10/766, Société des Nations, Première conférence de l'opium – première partie (côte n° 0000766512-D0001), p. 1.

⁹⁸⁷ Voir *supra*, livre 2, titre 1, chapitre 1.

⁹⁸⁸ R. Vidal, *op. cit.*, p. 132.

⁹⁸⁹ Société des Nations, *Actes de la Deuxième Conférence... op. cit.*, vol 1, C. 760, M.260, 1924, XI, p. 117.

partage l'opinion des États récalcitrants et se positionne contre l'introduction de la question de l'opium préparé à la seconde conférence.

La proposition américaine obtient des ralliements chez les délégations du Brésil, du Chili, de l'Uruguay, de la Pologne, du Venezuela, de la Bolivie, de l'Italie, de Cuba, de l'Égypte, de la République Dominicaine. Ces dernières font exclusivement partie de la seconde conférence et n'ont pas été conviées à la première. La Chine et le Japon sont les deux pays étant favorables à la proposition américaine et faisant partie des deux conférences. Les États-Unis, en ne déclarant leurs intentions qu'à la seconde conférence, ont souhaité avoir ces ralliements. Ils semblent avoir conscience que, durant la première conférence, les partisans n'étaient pas assez nombreux pour obtenir l'entente nécessaire pour que leur plan de suppression de l'opium préparé sur dix années soit considéré.

La délégation Japonaise apporte une réponse plus technique et clairvoyante sur la question en faisant une distinction entre les pays membres de la SDN et les pays non-membres : « Les États membres de la Société des Nations connaissent tous la cinquième résolution à laquelle leurs délégués ont collaboré. Par cela même, ils sont implicitement liés par ladite résolution »⁹⁹⁰. En effet, la première conférence se base sur la cinquième résolution de la quatrième assemblée de la SDN alors que la seconde conférence se base sur la sixième résolution⁹⁹¹. Pour les États non-membres de la SDN, aucun engagement ne les lie à la première conférence⁹⁹², « la situation est différente pour les États qui ne sont pas membres de la Société des Nations. Ils n'ont devant eux que la sixième résolution de la quatrième Assemblée et la Convention de La Haye, grande charte de la politique humanitaire contre le fléau de l'opium et

⁹⁹⁰ *Ibid.*, p. 122.

⁹⁹¹ Voici le contenu de ladite résolution : « L'Assemblée ayant constaté avec satisfaction que, conformément à l'espoir exprimé par la 4^{me} Résolution de l'Assemblée adopté en 1922, la Commission consultative a fait connaître que les renseignements actuellement disponibles permettent aux gouvernements intéressés d'examiner, en vue de la conclusion d'un accord, la question de la limitation des quantités de morphine, d'héroïne ou de cocaïne et de leurs sels respectifs qui pourront être manufacturés, de la limitation des quantités de morphine, d'héroïne ou de cocaïne et de leurs sels respectifs qui pourront être manufacturés, de la limitations des quantités d'opium brut et de feuilles de coca qui pourront être importés tant à cet effet que pour d'autres besoins médicaux et scientifiques, et enfin de la limitation de la production d'opium brut et de feuilles de coca destinées à l'exportation aux quantités nécessaires pour les besoins médicaux et scientifiques dont il s'agit, prit le Conseil d'inviter les gouvernements intéressés à envoyer des représentants munis de pleins pouvoirs à une Conférence qui sera tenue à cet effet, si possible immédiatement après la Conférence mentionnée dans la résolution 5 » ; voir également : Doc. O. C. p. 5 ; R. Vidal, *op. cit.*, p. 125.

⁹⁹² J. Gastinel, *op. cit.*, p. 138 : « Les délégués des États-Unis firent valoir que n'étant pas membres de la Société des Nations, ils n'étaient pas tenus par cette sixième résolution qui n'avait d'ailleurs rien de limitatif, et qu'ils avaient le droit de demander le renforcement de la Convention de La Haye dont ils étaient signataires, sans avoir à distinguer entre les différents articles ».

des autres drogues nuisibles qui englobe toutes les substances nocives. Elle n'établit pas de distinction entre le chapitre II de la Convention et les autres chapitres »⁹⁹³. Si l'argument peut être entendu, sa reconnaissance signifie la fin des ambitions portées par les États tendant à la constitution et l'application d'un régime juridique universel sur les drogues. Cependant, la délégation japonaise démontre ainsi la faiblesse de la SDN dans la gestion de ce projet international.

2. La reprise des débats

La question de la compétence de la seconde conférence a fait l'objet de trois ajournements successifs, et les débats reprennent seulement le 19 janvier 1925. Le vicomte Cecil, de la délégation représentant l'empire britannique, énonce un rappel subtil entre la distinction de la première conférence concernant l'opium à fumer et la seconde conférence concernant le problème général des drogues. Par cette allocution⁹⁹⁴, il distingue la toxicomanie par les opiacés et la question de l'opium à fumer comme totalement indépendante l'une de l'autre. Le débat portait sur la compétence de chacune des deux conférences. Cependant, la délégation britannique, souhaite valoriser la première conférence et l'accord obtenu. Pour amoindrir les oppositions exprimées, elle propose d'ajouter en signe de bonne foi un engagement supplémentaire dont voici le contenu : « 1. Le Gouvernement de Sa Majesté s'engage à abolir l'usage de l'opium à fumer dans les territoires d'Extrême-Orient britanniques, où cet usage est temporairement autorisé, dans un délai ne dépassant pas quinze années, à partir de la date à laquelle l'exécution effective des mesures prises par la Chine pour supprimer la culture du pavot à opium aura atteint un degré suffisant pour écraser le danger de contrebande d'opium de la Chine à destination de ces territoires. 2. Dès qu'il sera établi, de la manière prévue dans le paragraphe suivant, que l'exécution effective desdites mesures aura atteint le degré prévu ci-dessus, les dispositions nécessaires seront prises pour que l'interdiction complète de l'usage de l'opium à fumer puisse être effective à la fin de ladite période. 3. La question de savoir à quel moment l'exécution effective des mesures mentionnées au paragraphe I aura atteint le degré visé dans ledit paragraphe sera décidée par une commission nommée par le Conseil de la Société des Nations, et cette décision sera sans recours »⁹⁹⁵.

⁹⁹³ Société des Nations, *Actes de la Deuxième Conférence...* *op. cit.*, vol 1, C. 760, M.260, 1924, XI, p. 122.

⁹⁹⁴ *Ibid.*, p. 152-160.

⁹⁹⁵ *Ibid.*, p. 158 ; J. Gastinel, *op. cit.*, p. 139 : « À la reprise des travaux la plupart des délégués des pays importants avaient été changés et un accord apparaissait comme possible ; des concessions mutuelles furent faites de part et

Daladier, représentant de la délégation française, se range du côté de son homologue britannique et adhère au raisonnement exprimé. Il appuie cette argumentation par un classement des stupéfiants en quatre catégories. La première correspond à l'usage scientifique et médical des stupéfiants et la deuxième l'opio-phagie qui correspond à la toxicomanie de l'opium. Il argumente sur les dangers des drogues dans les deux dernières catégories. La troisième concerne l'opium à fumer : « dont l'usage est incontestablement dangereux, surtout quand il est fumé par des blancs et, dans tous les cas, lorsque les consommateurs, sans distinction de race, contractent une habitude qui devient invétérée et les conduit à absorber une dose journalière toujours croissante »⁹⁹⁶. Daladier insiste sur la notion d'habitude inhérente à cette pratique, qui conduit rapidement à un usage journalier. Il suggère que : « les États voisins de l'Indochine devraient prohiber ou tout du moins restreindre considérablement la culture dans un délai de deux ans à partir de la ratification de la Convention projetée »⁹⁹⁷ Dans la quatrième catégorie, Daladier souhaite insister sur les alcaloïdes, c'est-à-dire la morphine, cocaïne, héroïne qui sont : « les plus dangereux de tous les stupéfiants »⁹⁹⁸ pour concentrer les débats sur la prohibition de ces usages non légitimes⁹⁹⁹. Pour terminer, il mentionne le travail entrepris par la France dans sa législation interne avec la loi du 12 juillet 1916, précédemment évoquée, prohibant tout usage en société des drogues en dehors d'un cadre médical¹⁰⁰⁰.

La seconde conférence donne ainsi lieu à une série de longs débats dans lesquels les parties prenantes souhaitent défendre leurs types de contrôle légitimes et souhaitables selon chaque stupéfiant. Le travail diplomatique se scinde en deux ; d'un côté l'étude des produits bruts, principalement l'opium à fumer et de l'autre les stupéfiants préparés tel que la morphine. L'approche est loin de faire l'unanimité, au contraire, une dissension diplomatique s'installe. Une entente devient difficile et l'espoir d'aboutir à la Convention internationale de Genève s'amoin-drit.

d'autre. Les États-Unis acceptèrent que dans leur motion le délai de dix ans prévu fut porté à quinze ans. L'Angleterre accepta de supprimer dans un délai de quinze ans l'usage de fumer l'opium, mais ce délai devait partir selon elle du jour où la preuve lui serait faite que les pays producteurs de pavots empêchaient d'une manière efficace toute exportation illicite de l'opium » ; A.-J. Chanut, *op. cit.*, p.78-79.

⁹⁹⁶ Société des Nations, *Actes de la Deuxième Conférence... op. cit.*, vol 1, C. 760, M.260, 1924, XI, p. 162.

⁹⁹⁷ R. Vidal, *op. cit.*, p. 136.

⁹⁹⁸ Société des Nations, *Actes de la Deuxième Conférence... op. cit.*, vol 1, C. 760, M.260, 1924, XI, p. 162.

⁹⁹⁹ *Ibid.*

¹⁰⁰⁰ Sur l'étude de la loi, voir *infra*, chapitre huit.

B. Du débat de compétence à la dissension diplomatique

Afin d'obtenir un consensus, la seconde conférence décide de constituer une commission mixte de seize membres, composée pour moitié des États présents lors de la première conférence et de huit États, élus présents à la seconde conférence¹⁰⁰¹. Les huit États élus sont : Les États-Unis, le Brésil, Cuba, l'Égypte, la Finlande, l'Italie, la Perse et la Pologne. La mission de cette commission est de présenter un rapport relatant les différents débats qui ont eu lieu sur la question de l'opium à fumer et notamment sur le délai de 15 ans prôné par la délégation britannique pour son abolition. Elle se réunit quatre fois à partir du 25 janvier 1925. Malgré une division de cette commission en sous-commissions, la prise de décision semble compliquée. Elle transmet alors à la conférence un rapport dans lequel elle constate l'impossibilité d'obtenir une entente sur la question du point de départ du délai de quinze ans : « En outre, elle joignit à ce rapport deux projets de protocole : l'un, destiné à la première conférence, et par lequel les États chez lesquels l'opium est encore fumé s'engagent à supprimer cet usage dans un délai de quinze ans à compter du moment où, grâce à l'exécution par les pays producteurs de mesures satisfaisantes pour arrêter la contrebande, celle-ci cesserait d'être gênante »¹⁰⁰². Plus alarmant encore, la commission est marquée par le départ de la délégation des États-Unis d'Amérique et de la délégation chinoise (1), ce qui présente des conséquences significatives sur la Convention de Genève (2).

1. Les départs des délégations chinoises et états-uniennes

Toivola, représentant de la Finlande, s'exprime le premier lorsque le débat porte sur le rapport de la délégation des Seize : « Lorsque la deuxième conférence décida, il y a deux semaines, de former un comité spécial pour examiner les propositions américaines et certaines autres déclarations, nous avions tous le ferme espoir que ce comité arriverait à un accord en ce qui concerne la suppression de l'opium préparé. Vous savez tous que cet espoir ne s'est pas réalisé ; l'accord n'a pas été possible »¹⁰⁰³.

¹⁰⁰¹ J. Gastinel, *op. cit.*, p. 140-142.

¹⁰⁰² R. Vidal, *op. cit.*, p. 137.

¹⁰⁰³ Société des Nations, *Actes de la Deuxième Conférence... op. cit.*, vol 1, C. 760, M.260, 1924, XI, p. 232.

Après le refus exprimé pour les propositions américaines, la délégation de ce pays exprime par une lettre et une note datée du 6 février 1925 son souhait de se retirer de la conférence. Les États-Unis énoncent que leur participation a pour but impératif de reconnaître que tout usage des produits opiacés pour des fins autres que médicales et scientifiques doit être reconnu comme un abus et son usage comme non légitime. De plus, leur second objectif consiste en la mise en place d'un contrôle de la production de l'opium brut assurant l'impossibilité d'une production excédentaire pouvant alimenter des usages non médicaux ou scientifiques. Pour finir, en ce qui concerne les drogues fabriquées et le contrôle de leur transport, les États-Unis souhaitent un contrôle par l'État des productions de drogues difficilement réalisables au regard de tous les dérivés de l'opium et de la feuille de coca. Ces derniers estiment que, tant que la production n'est pas sous un contrôle strict, alors la contrebande possède des sources possibles de ravitaillements. La délégation justifie ainsi sa décision par le mandat impératif délivré par son congrès le 15 mai 1924 qui autorise la participation à la conférence sous réserve d'objectifs stricts déterminés, indiquant : « Que les représentants des États-Unis ne devraient signer aucun accord qui ne remplirait pas les conditions nécessaires pour réaliser la suppression du trafic des stupéfiants, telles qu'elles sont exposées dans le préambule. [...] Dans ces conditions, la délégation des États-Unis, conformément aux instructions qu'elle a reçues de son Gouvernement n'a, aux termes de la résolution autorisant sa participation à la Conférence, d'autre alternative que de se retirer, attendu qu'elle ne pourrait signer l'accord que l'on se propose de conclure »¹⁰⁰⁴.

Le 7 février 1925, peu de temps avant l'ouverture de la vingt-sixième séance, Herluf Zahle, président de la séance, reçut également une seconde lettre de la délégation chinoise annonçant leur retrait. Les motivations exprimées sont très semblables à celles des États-Unis sur le fond : « C'est avec un profond regret que ma délégation s'est vue contrainte d'adopter cette attitude, mais, étant donné que la conférence n'a pu aboutir à aucun accord satisfaisant, au sujet des mesures à prendre pour la suppression de l'usage de l'opium préparé, la délégation chinoise a estimé qu'elle ne saurait agir autrement »¹⁰⁰⁵. La Chine a demandé lors des débats l'adoption de mesures, dans un délai raisonnable, mettant fin au trafic légal de l'opium préparé et permettant ainsi la suppression progressive de son usage. Cependant, elle atteste avoir constaté, lors de la commission des seize et du sous-comité des cinq que les propositions des délégations de la France, la Grande-Bretagne, le Portugal et les Pays-Bas démontrent qu'elles

¹⁰⁰⁴ *Ibid.*, p. 209-210.

¹⁰⁰⁵ *Ibid.*, p. 211.

ne sont pas prêtes : « à accepter l'adoption de mesures de nature à répondre aux désirs susmentionnés du Gouvernement chinois »¹⁰⁰⁶.

La Chine a conscience de ne pas pouvoir assurer l'application d'une prohibition de la production d'opium brut et de son emploi à des fins médicales et scientifiques. Cependant, elle souligne une politique rigoureuse en ce sens et énonce compter sur les autres pays pour empêcher le trafic illégal de l'opium et des stupéfiants. La Chine prohibe l'usage de l'opium préparé dans son territoire et constate que ce n'est pas le cas dans les territoires et possessions proches de ses frontières. Pour rappel, un édit en date de l'année 1906 énonce la nouvelle lutte contre l'opium en Chine, laquelle interdit la culture du pavot et l'usage de fumer de l'opium. Cependant, depuis cette période, la Chine a connu de nombreux bouleversements politiques internes et externes, avec notamment la révolution communiste¹⁰⁰⁷. La question de la compétence de la deuxième conférence sur la question de l'opium préparé a rompu une partie de l'union novatrice construite en matière d'entente internationale.

2. L'incompréhension des autres États

La première réaction provient des Pays-Bas par le biais de son représentant Loudon¹⁰⁰⁸ qui exprime dans son discours un paragraphe intéressant sur la nécessité d'entente et de souplesse au niveau international pour permettre un accord : « L'impossibilité de s'entendre a été encore accentuée par le fait que la délégation américaine était liée par des instructions rigides, excluant toute souplesse dans les délibérations. [...] Elle (la conférence internationale) est vouée à l'insuccès du moment que l'une des parties a pour mandat impératif d'imposer sa volonté aux autres, sous menace de rupture, au lieu de compter sur une divergence éventuelle de vues et sur la force des arguments que ces autres parties pourraient lui opposer »¹⁰⁰⁹. Le mandat délivré par le congrès des États-Unis est incompatible avec les négociations qu'exigent une Convention internationale. Les États-Unis démontrent par leur retrait une politique internationale intransigeante, laquelle impose aux autres États de suivre sans marge d'appréciation possible. Cette doctrine impérialiste ne trouve heureusement pas d'écho dans un

¹⁰⁰⁶ *Ibid.*

¹⁰⁰⁷ Voir *supra*, livre 2, titre 1, chapitre 1.

¹⁰⁰⁸ Jonkheer J. Loudon est docteur en science politique et un diplomate des Pays-Bas et ancien ministre des Affaires étrangères.

¹⁰⁰⁹ Société des Nations, *Actes de la Deuxième Conférence... op. cit.*, vol 1, C. 760, M.260, 1924, XI, p. 212.

contexte historique dans lequel les pays européens restent indépendants et puissants sur l'échelle internationale. Par cette lettre, son contenu, c'est-à-dire l'exposition des motifs, les États-Unis ont commis une seconde erreur diplomatique majeure et entaché d'un certain discrédit leur renommée internationale.

Quant à la réaction de l'empire britannique, au-delà des codes en matière de diplomatie internationale, le vicomte Cecil¹⁰¹⁰ souligne la problématique de la contrebande qui anéantit tout effort pour réduire ou abolir l'usage de l'opium à fumer dans les territoires de la Grande-Bretagne. Les mesures prises ne peuvent être qu'impuissantes face à la contrebande qui peut répondre de la demande des consommateurs : « Dans ces conditions, les pays intéressés ont refusé d'adhérer à une prohibition sur le papier, qui serait absolument inefficace tant que la contrebande n'aura pas été arrêtée par la limitation de la production des États voisins »¹⁰¹¹. Ainsi, comme les États-Unis, l'empire britannique considère la contrebande comme un enjeu majeur, cependant, concernant les moyens et les mesures à prendre, leurs volontés divergent.

En conclusion, l'intervention de la France par le biais de Daladier peut être précisée. Il exprime sa méfiance concernant l'administration chinoise : « Une fois de plus, et je m'en excuse, j'avais cité hier des faits et mêmes des documents officiels qui sont en ma possession et qui proviennent des autorités chinoises, qui contraignent, par l'amende, par la prison, et pire encore, leurs administrés à étendre la culture du pavot »¹⁰¹². Ainsi, la France considère que les actes du gouvernement chinois démontrent une contradiction dans leur position entre le discours tenu lors des débats à Genève et les directives instaurées sur leur territoire.

La construction d'une entente afin de contrôler la fabrication, le commerce et limiter les usages à ceux légitimes représente un travail ardu semé de rebondissements diplomatiques. Les délégations internationales décident de conserver la division en deux conférences, chacune détenant une compétence distincte. En théorie, cette configuration doit permettre des accords et ceux malgré le retrait des deux délégations chinoises et états-uniennes. Si ces départs entachent un peu la construction entreprise, les parties prenantes restent profondément motivées à améliorer leur collaboration en matière de drogues. Les débats intenses durant la seconde

¹⁰¹⁰ Le Vicomte Robert Cecil de Chelwood est un diplomate, avocat britannique et également membre de la chambre des lords. Il fut lauréat au prix Nobel de la paix en 1937 pour son investissement conséquent dans la SDN. et notamment sur la question du commerce international des drogues.

¹⁰¹¹ Société des Nations, *Actes de la Deuxième Conférence... op. cit.*, vol 1, C. 760, M.260, 1924, XI, p. 214.

¹⁰¹² *Ibid.*, p. 215.

conférence aboutissent à la Convention de Genève de 1925, instituant en matière de commerce interne et international un cadre d'échange permettant en théorie, de limiter la contrebande et les usages abusifs.

§2. Les autres produits visés par la Convention de Genève de 1925

Après les rebondissements diplomatiques, la construction de la Convention de Genève doit être limitée aux éléments d'entente entre les différentes délégations. La principale entente porte sur la volonté de limiter la fabrication des stupéfiants, laquelle doit permettre *in fine* de réduire les sources potentielles de ravitaillement du trafic illicite¹⁰¹³. Si une limitation directe de la production n'est pas envisageable, une limitation indirecte semble possible. Pour ce faire, la Convention est divisée en trente-neuf articles, structurés en chapitres¹⁰¹⁴.

Nonobstant le refus de la Chine, des États-Unis et du Pérou, la Convention entre en vigueur en 1928, signée et ratifiée par 56 pays. Elle apporte trois innovations majeures, tout d'abord la reconnaissance internationale des usages médicaux et scientifiques des drogues comme seuls légitimes, puis le système des certificats et enfin l'instauration d'une structure institutionnelle supranationale afin de fournir les moyens aux ambitions énoncées¹⁰¹⁵. La première problématique à laquelle s'attèle la Convention est celle des substances qui y sont soumises (A) puis, au regard des avancées scientifiques, celles à venir (B).

¹⁰¹³ R. Vidal, *op. cit.*, p. 140 : « L'accord n'ayant pu se faire, au cours de ces travaux préparatoires, sur l'adoption de la limitation directe de la fabrication des stupéfiants et de la production de l'opium et de la feuille de coca nécessaires à cette fabrication, c'est sur une limitation indirecte, par un contrôle étroit de la production et de la circulation de ces matières premières ainsi que de la fabrication et de la circulation de ces stupéfiants manufacturés, et par la saisie des plus grandes quantités possible de ces substances passées dans le trafic illicite, que la Conférence concentra ses efforts ».

¹⁰¹⁴ Le chapitre 1 fournit les définitions des différentes substances ; le chapitre 2 traite du contrôle en place pour l'opium brut et les feuilles de coca ; le chapitre 3 concerne le contrôle intérieur des drogues manufacturées ; le chapitre 4 s'intéresse spécifiquement au chanvre indien ; le chapitre 5 détaille le contrôle du commerce international ; le chapitre 6 instaure le comité central permanent et le chapitre 7 précise les diverses dispositions générales.

¹⁰¹⁵ F-X. Dudouet, *op. cit.*, p. 74 : « une étape décisive sur trois points : la restriction des usages légitimes des drogues manufacturées aux fins médicales et scientifiques, la mise en place d'un système de contrôle du commerce international particulièrement poussé, et l'instauration d'un contrôle supranational des échanges ("système des certificats") ».

A. L'élargissement de la nomenclature des substances

Par ces définitions, la Convention identifie précisément les substances concernées, cependant plusieurs approches semblent possibles. À titre comparatif, la Convention de La Haye procède à une division selon les types de stupéfiants et l'encadrement souhaité dans ses chapitres I, II et III ; chaque chapitre débute par une ou plusieurs définitions des substances visées¹⁰¹⁶, puis instaure un régime distinct de contrôle¹⁰¹⁷. La Convention de Genève choisit une démarche différente, le premier chapitre comporte un premier article qui est consacré entièrement aux différentes définitions des drogues. Quant à l'article suivant, il traite des mécanismes de contrôle intérieur et international, d'abord pour l'opium brut puis pour les drogues manufacturées. Tout d'abord, pour accompagner les États dans l'élaboration de la liste des substances concernées et l'élaboration de chaque définition, une sous-commission accompagnée par un comité d'experts fournit un avis. Certaines lacunes, constatées lors de l'application de la Convention de La Haye, sont également prises en considération (1). La Convention de Genève définit l'opium brut, l'opium médicinal, la morphine, la diacéylmorphine et la cocaïne. Également, des nouveaux produits sont définis tels que la feuille de coca, la cocaïne brute, l'ecgonine et le chanvre indien (2).

1. L'apprentissage des lacunes antérieures

La Convention de Genève prend en considération les inconvénients constatés lors de la précédente Convention lorsque les différentes substances sont définies de manière trop précise. En effet, lorsqu'en 1912, l'opium médicinal est caractérisé comme contenant au moins 10% de morphine, cela signifie que tout opium médicinal étant composé d'un taux inférieur à ces 10% n'est pas soumis aux contraintes internationales. Dans ce cas singulier, la définition juridique ne concordait pas avec les définitions données par les pharmacopées de certains pays¹⁰¹⁸. La correspondance peut être difficile entre la définition scientifique propre à chaque

¹⁰¹⁶ Voir *supra*. Le Chapitre 1 de la Convention porte sur l'opium brut, puis le chapitre 2 sur l'opium préparé, et pour terminer le chapitre 3 sur l'opium médicinal, la morphine, la cocaïne.

¹⁰¹⁷ F-X. Dudouet, *op. cit.*, p. 69 : « La démarche adoptée par la Convention de La Haye est originale au regard des textes qui vont lui succéder. Plutôt que de proposer un régime de contrôle générique adapté au cas par cas les substances ou groupes de substances ».

¹⁰¹⁸ M. Liais, *op. cit.*, p. 130 : « Les définitions données des différents toxiques par la Convention ont bénéficié de l'expérience de La Haye. On s'est gardé de trop de précision, conformément au principe recommandé en matière de rédaction d'un acte destiné à voir ses règles appliquées dans les parties du monde les plus diverses ».

pays et la caractérisation juridique et internationale du produit. Le souhait des parties est d'obtenir une approche pertinente permettant ainsi d'englober les différentes définitions et pratiques nationales. Également, les parties prenantes décident de fournir la formule chimique de chaque substance visée. Laquelle doit permettre d'éviter toute confusion entre la définition scientifique de la substance et son nom commercial. Une exception subsiste en ce qui concerne le chanvre indien. Les formule chimique des principes actifs de la plante ne sont pas encore connues, en effet seuls les travaux effectués dans les années 1960 par Raphael Mechoulamont permis d'isoler le delta-9-tétrahydrocannabinol, plus communément appelé THC¹⁰¹⁹.

La définition de l'opium brut est similaire à celle de la Convention de La Haye, cependant, les parties prenantes préfèrent la compléter par une généralité concernant le taux de teneur en morphine. De fait, la Convention de Genève termine sa définition par cette formule : « quelle que soit sa teneur en morphine »¹⁰²⁰. En ce qui concerne l'opium médicinal, la démarche semble similaire à l'opium brut, certes le produit garde une définition quasi similaire à celle de la Convention de La Haye. Cependant, les indications chiffrées quant à la teneur en morphine sont également supprimées, préférant une approche large laissant le soin aux pharmacopées nationales d'apporter les précisions souhaitées. Concernant la morphine elle-même, les États conservent la même définition que celle dans la Convention de 1912. Puis, pour le cas spécifique de la Diacétylmorphine, les États entendent délivrer à la fois le terme scientifique et le nom commercial de la substance, ce dernier étant particulièrement utilisé. L'Allemagne, grand producteur de Diacétylmorphine émet une observation sur l'ajout du nom commercial de la substance, le terme héroïne étant affilié à sa firme proposant la vente de ce produit¹⁰²¹. Depuis la Convention de La Haye, ce stupéfiant et les ravages liés à son abus ont

¹⁰¹⁹ R. Mechoulam, *Marijuana ; Chemistry, Pharmacology, Metabolism and Clinical Effects. Contributors : Sumner H. Burstein*, Academic Press, États-Unis, 1973 ; Les articles universitaires de cet auteur sont nombreux, voici ceux étudiés sur ce sujet : R. Mechoulam, « *Plant cannabinoids : a neglected pharmacological treasure trove* », *British journal of pharmacology*, 2005-12, vol.146 (7), UK : Blackwell Publishing Ltd, Oxford, p. 913-915 ; R. Mechoulam, L. Parker, « *Towards a better cannabis drug* », *British journal of pharmacology*, 2013-12, vol.170 (7), p. 1363-1364 ; R. Mechoulam, L. O. Lumír, R. Pertwee, A. C. Howlett, « *Early phytocannabinoid chemistry to endocannabinoids and beyond* », *Nature reviews. Neuroscience*, 2014-11, vol. 15 (11), England : Nature Publishing Group, p. 757-764 ; M. Maccarrone, I. Bab, T. Bíro, G. A. Cabral, S. K. Dey, R. Mechoulam and Cie , « *Endocannabinoid signaling at the periphery : 50 years after THC* », *Trends in pharmacological sciences (Regular ed.)*, 2015, vol. 36 (5), England : Elsevier Ltd, p. 277-296.

¹⁰²⁰ Société des Nations, *Actes de la Deuxième Conférence... op. cit.*, vol 1, C. 760, M.260, 1924, XI, p. 371.

¹⁰²¹ Société des Nations, *Actes de la Deuxième Conférence... op. cit.*, vol 1, C. 760, M.260, 1924, XI, p. 511 : « au sujet de la rédaction du paragraphe, le délégué de l'Allemagne fait justement observer que le mot « héroïne » ne peut subsister seul dans le texte de la Convention, car il est la propriété d'une firme commerciale et n'est pas tombé dans le domaine public ».

profondément marqué la communauté internationale. Les États souhaitent obtenir une réduction significative de son utilisation thérapeutique et limiter ces abus non thérapeutiques.

2. L'ajout de la feuille de coca et du chanvre indien

Les définitions suivantes concernent la feuille de Coca et ses dérivés. La définition de la feuille de coca n'était pas présente au sein de la Convention de La Haye. Pour construire sa définition, initialement, les parties ont souhaité intégrer l'ensemble des ingrédients nécessaires à la fabrication de la cocaïne¹⁰²². En effet, le comité d'experts, sollicité par la sous-commission, donne un avis en faveur de cette approche permettant d'englober les possibilités d'extraire la cocaïne d'une autre plante que le cocaïer. Cependant, après débat, cette approche est abandonnée car elle porte le défaut d'être trop imprécise. La définition se limite alors autour des plantes du même acabit que l'arbuste à coca : « Par « feuille de coca », on entend la feuille de l'*Erythroxylon Coca Lamarck*, de l'*Erythroxylon novo-granatense* (Morris) Hieronymus et de leurs variétés, de la famille des érythroxylacées et la feuille d'autres espèces de ce genre dont la cocaïne pourrait être extraite directement ou obtenue par transformation chimique »¹⁰²³. En suivant ce raisonnement, la Convention de Genève souhaite définir la cocaïne brute comme matière première pour la fabrication de la cocaïne et non en tant que stupéfiant propre. Le raisonnement est le même pour l'ecgonine qui constitue une matière secondaire utilisée dans la fabrication de la cocaïne dont la Convention précise la formule chimique. L'ensemble des produits secondaires utilisés à la fabrication de la cocaïne sont caractérisés et leur formule chimique précisée, permettant ainsi de prévoir les diverses possibilités de fabrication sans pour autant perdre en pertinence.

Pour terminer, la présence du chanvre indien constitue la dernière nouveauté introduite par la Convention, dont voici la définition : « on entend la sommité séchée, fleurie ou fructifère, des pieds femelles du *Cannabis sativa L* de laquelle la résine n'a pas été extraite, sous quelque dénomination qu'elle soit présentée dans le commerce »¹⁰²⁴. La définition peut être considérée comme usuelle marquant une différence flagrante par rapport aux autres stupéfiants définis. La

¹⁰²² R. Vidal, *op. cit.*, p. 141 : « par laquelle elle assimilait à la feuille de coca toute matière première pouvant éventuellement servir à la fabrication de la cocaïne ».

¹⁰²³ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de Genève 1925*, n°1845, 1928-1929, chapitre 1, article 1, p. 326.

¹⁰²⁴ *Ibid.*

communauté internationale matérialise ainsi l'intérêt d'encadrer cette substance énoncée lors du protocole de clôture de la conférence de La Haye. De plus, à Genève, la délégation égyptienne a œuvré pour intégrer cette substance dans les Conventions internationales¹⁰²⁵, souhaitant que la plante soit intégrée à la catégorie des stupéfiants. La seizième séance tenue le 13 décembre 1924 traite exclusivement de la proposition égyptienne sur le cannabis. Elle débute par un exposé des recherches scientifiques entreprises par les égyptiens sur la plante¹⁰²⁶, puis décrit les conséquences des intoxications selon le dosage et les individus¹⁰²⁷, comparant à terme les effets du cannabis à celui de l'hystérie¹⁰²⁸. Certes, le travail des parties à la conférence réussit à instaurer une adaptabilité des définitions aux spécificités d'usages des pays, cependant, quelques réserves peuvent être exprimées.

B. L'adaptabilité des définitions de la Convention

Afin de regrouper les divers produits en une définition commune, les parties conceptualisent la notion de stupéfiant. Également, les nouveaux produits, issus des avancées scientifiques et présentant les mêmes caractéristiques que ceux regroupés sous l'appellation « stupéfiant », peuvent alors être intégrés au régime juridique international instauré par la Convention de Genève. Cependant, après plusieurs tentatives infructueuses pour définir scientifiquement le terme stupéfiant (1), les États privilégient des mécanismes permettant une flexibilité de la Convention afin d'intégrer les nouveaux produits, dont les dangers semblent similaires, à l'encadrement international (2).

¹⁰²⁵ Société des Nations. *Actes de la Deuxième Conférence... op. cit.*, vol 1, C. 760, M.260, 1924, XI, p. 40 : « Cette substance et ses composés produisent des ravages tels que le Gouvernement égyptien depuis déjà très longtemps, en a interdit l'entrée dans le pays (sauf, bien entendu, la quantité minimale nécessaire aux besoins médicaux). Je ne saurais donc trop insister pour que cette substance soit englobée dans la liste des stupéfiants dans cette Conférence à mission de réglementer l'usage ».

¹⁰²⁶ *Ibid.*, p. 137 : « Des recherches entreprise en vue de déterminer l'agent actif de cette plante ont trouver un produit, la cannabine, sorte de résine molle et brunâtre. On retira aussi du cannabis indica, par distillation, une huile odorante, ambrée, dont l'inhalation provoque des vertiges et des éblouissements. On a trouvé en plus, dans le cannabis, une certaine quantité de nicotine ».

¹⁰²⁷ *Ibid.* : « Pris à faible dose, le hachisch provoque d'abord une ivresse douce, une sensation de bien-être, une envie de sourire ; l'esprit est éveillé. Une dose un peu plus forte amène de l'oppression, du malaise. Il se produit alors une sorte de délire hilarant et bruyant pour les gens de caractère gai ; le délire prend, par contre, une forme furieuse chez les gens avec le caractère emporté ».

¹⁰²⁸ *Ibid.*, p. 138 ; La délégation égyptienne s'appuie sur le travail de Raymond Meunier : Ch. Richet, *Dictionnaire de Physiologie*, Felix Alcan, tome 8, Paris, 1909, p. 188-200, notamment p. 191 : « Tout comme dans l'hystérie, l'exagération des sentiments s'accompagne, dans l'ivresse hachichique, d'une absence caractéristique de volonté. Les forces inhibitrices semblent entièrement abolies. Le hachiché ne peut plus retenir ses paroles ni ses gestes. Une peur de lui-même s'empare souvent du sujet ».

1. Conception de la notion de stupéfiant

Tout d'abord, une première remarque peut être émise concernant l'approche choisie pour caractériser les substances stupéfiantes. En effet, la décision prise d'ajouter la formule chimique de chaque substance permet de supposer que tout produit dont la formule n'est pas présente dans la Convention n'est pas soumis à cette dernière. Ainsi, l'application de la Convention nécessite d'incorporer spécifiquement la formule du nouveau produit présentant des risques d'abus similaires à ceux déjà intégrés¹⁰²⁹.

Ensuite, concernant la notion de stupéfiant, les États choisissent pour établir la définition de se limiter à une approche subjective par une liste limitative des substances pour lesquelles les parties estiment opportun la mise en place d'un encadrement juridique. Le terme stupéfiant n'est en rien un terme scientifique. Il est employé pour regrouper certaines substances. L'incorporation d'une substance dépend de la volonté des États. Lorsqu'un État considère que l'usage non médical d'une substance se répand et cause des troubles à l'ordre public, il peut exprimer sa volonté issue de considérations diverses d'intégrer la substance sous un régime limitatif¹⁰³⁰. L'établissement d'une définition objective et scientifique englobant uniquement les substances souhaitées semble en théorie difficilement faisable. Selon l'emploi et l'accessibilité d'un produit dans une société, la perception de sa nocivité n'est pas similaire¹⁰³¹. Les substances stupéfiantes présentent très souvent des caractéristiques thérapeutiques mais également nocives. Parfois des produits stupéfiants n'ont pas de bienfait thérapeutique et pourtant ils ne sont pas soumis au régime restrictif international. Par exemple, l'alcool et le tabac sont deux produits qui peuvent légitimement intégrer la Convention de Genève au regard des abus qu'ils peuvent engendrer. Si la question est évoquée, elle est

¹⁰²⁹ H. De Skoda, *La répression internationale du trafic illicite des stupéfiants*, Thèse universitaire, ed. Payot, Lausanne, 1944, p. 293 : « Le fait d'avoir mentionné dans les Convention de La Haye et de 1925 les stupéfiants par leurs formules chimiques avait rendu possible un trafic illicite en substances non décrites mais faisant partie des stupéfiants telle que la benzoylmorphine et de toute la gamme des esters appelées par les trafiquants « la chaîne douane », car on pouvait les passer à travers les douanes sans violer les Conventions. Heureusement la Convention de 1931 (art. 1 et 11) a remédié à cet inconvénient ».

¹⁰³⁰ F.-X. Dudouet, *op. cit.*, Syllepse, Paris, 2009, p. 16 : « Les propriétés pharmacologiques des substances ou plutôt l'identification de ces propriétés ont une histoire qui ne recoupe que partiellement celle de leur statut légal. Jusqu'à l'entrée en vigueur de la Convention de 1925, en 1928, l'expertise médicale n'avait aucune compétence juridique reconnue pour justifier la soumission de telle ou telle substance aux dispositions conventionnelles. L'expertise reconnue par la Convention de 1925 aux professionnels de la santé n'a d'ailleurs qu'une valeur consultative et ne concerne que les substances non encore soumises au contrôle. [...] Le placement sous contrôle des substances n'a reçu aucune justification systématique d'ordre médical. »

¹⁰³¹ Dans l'appréciation juridique d'une drogue par rapport à une autre, la perception de la société semble un élément déterminant, ce qui empêche toute définition objective et scientifique du terme stupéfiant, voir sur ce point l'analyse pertinente et déjà citée du professeur Courtwright : D. T. Courtwright, *op. cit.*, *passim*.

également rapidement tranchée comme le rapporte justement Vidal : « L'imprécision du texte fut soulignée par un délégué à la Conférence lorsque, à propos de cette disposition, il déclara : « Qu'est-ce qu'un stupéfiant, qu'est-ce qui ne l'est pas ? L'éther, [...] l'alcool sont certainement des stupéfiants, et nous savons aussi - sinon par expérience personnelle, du moins en raison des expériences que nous pouvons faire sur autrui - que ce dernier surtout prête à accoutumance » »¹⁰³². Ainsi, une sous-catégorie de substances stupéfiantes peut être supposée, celle dont les abus et la nocivité sont avérés mais dont les États ne ressentent pas la nécessité de les inclure dans l'encadrement conventionnel limitativement établi.

2. Les mécanismes novateurs renforçant l'adaptabilité de la Convention de Genève

Pour renforcer le principe d'adaptabilité permettant d'intégrer les nouvelles substances potentielles présentant des abus dommageables, la communauté internationale ajoute deux articles à la Convention afin de pouvoir les intégrer sous le régime restrictif international. Par ces articles, les parties prenantes souhaitent prévenir les effets néfastes d'une nouvelle substance avant même que ces effets ne prennent des proportions inquiétantes.

Tout d'abord, le Comité d'hygiène de la SDN peut recommander au Conseil de cette institution d'appliquer les dispositions de la Convention de Genève à une nouvelle substance. Pour cela, le Comité d'hygiène de la SDN, lorsqu'il constate qu'une substance peut produire des effets nuisibles analogues aux substances encadrées par la Convention, doit demander l'avis de l'Office international d'hygiène publique de Paris. Lequel produit également un rapport. Ces deux avis permettent ainsi d'étoffer l'étude de la substance et sont présentés au Conseil de la SDN¹⁰³³. L'alinéa suivant énonce la communication faite par le conseil de la SDN et les conséquences pour les États qui acceptent la recommandation, puis le dernier alinéa présente les modalités d'application. Les États ont la possibilité de se prononcer sur les décisions et avis exprimés. Le souhait n'est pas d'étendre le champ d'application de la Convention sans le

¹⁰³² R. Vidal, *op. cit.*, p. 13.

¹⁰³³ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de Genève 1925*, n°1845, 1928-1929, chapitre 3, article 10, p. 330-332 : « Lorsque le Comité d'hygiène de la Société des Nations, après avoir soumis la question au Comité permanent de l'Office international d'hygiène publique de Paris pour en recevoir avis et rapport, aura constaté que tout stupéfiant auquel la présente Convention ne s'applique pas est susceptible de donner lieu à des abus analogues et de produire des effets aussi nuisibles que les substances visées par ce chapitre de la Convention, le Comité d'hygiène informera le Conseil de la Société des Nations et lui recommandera que les dispositions de la présente Convention soient appliquées à cette substance ».

consentement ou l'implication de ces derniers. Les États doivent exprimer leur consentement à l'intégration d'une nouvelle substance car cette intégration a des conséquences dans leur territoire.

De plus, l'article 8 accentue la flexibilité souhaitée par les parties en instaurant un mécanisme permettant de considérer toutes les préparations médicales dont la composition inclut des stupéfiants visés par la Convention mais dont l'emploi ne donne pas lieu à la toxicomanie. Les rôles du comité d'hygiène de la SDN et de l'Office international d'hygiène publique de Paris sont également importants. Ils rendent chacun un avis et rapport afin d'apprécier l'opportunité de la mesure. Puis le comité d'hygiène en avise le Conseil de la SDN¹⁰³⁴.

L'article est une exception et permet à certaines préparations, sous certaines conditions, de ne pas être soumises à l'encadrement du commerce mis en place. Deux organes techniques, définis précédemment, sont souverains pour prendre cette décision : le Comité d'hygiène de la Société des Nations et le Comité permanent de l'Office international d'hygiène publique de Paris. Ils permettent d'éviter tout inconvénient ou disparité d'application selon les différents territoires, ce qui peut complexifier l'application de la Convention. La Convention permet d'intégrer ou de retirer une préparation ou substance du contrôle intérieur instauré sur les drogues manufacturées.

Pour renforcer l'encadrement du commerce intérieur et extérieur des États, les parties à la Convention acceptent d'instaurer des règles contraignantes pour leur commerce intérieur. Également, pour assurer le contrôle international un nouvel organe supranational est institué : le comité central permanent, lequel doit permettre une meilleure coopération entre les parties et par extension la lutte contre la contrebande.

¹⁰³⁴ *Ibid.*, chapitre 3, article 8, p. 330 : « Lorsque le Comité d'hygiène de la Société des Nations, après avoir soumis la question au Comité permanent de l'Office international d'hygiène publique de Paris pour en recevoir avis et rapport, aura constaté que certaines préparations contenant les stupéfiants visés dans le présent chapitre ne peuvent donner lieu à la toxicomanie, en raison de la nature des substances médicamenteuses avec lesquelles ces stupéfiants sont associés et qui empêchent de les récupérer pratiquement, le Comité d'hygiène avisera de cette constatation le Conseil de la Société des Nations. Le Conseil communiquera cette constatation aux parties contractantes, ce qui aura pour effet de soustraire au régime de la présente Convention les préparations en question ».

Section 2. Établissement de mécanismes de contrôle du commerce et instances associées

Lorsque l'on traite de l'encadrement du commerce national et international des drogues, deux niveaux de contrôle s'en détachent. Le premier, parfois appelé contrôle du premier type, concerne la régulation du commerce interne des États. Le second concerne le contrôle du commerce international¹⁰³⁵. Le contrôle du premier type n'est pas accepté facilement car il établit des règles applicables à l'intérieur même des États (§1). Le second niveau de contrôle est une innovation par rapport à la Convention de La Haye¹⁰³⁶. Ce dernier se matérialise par un mécanisme des certificats d'importation et d'exportation. Pour en assurer le bon fonctionnement, l'institution d'un organe supranational est donc nécessaire (§2). Ce procédé est encore utilisé de nos jours.

§1. Le commerce de drogues à l'intérieur des États

La Convention de Genève instaure deux types de contrôle interne afin de limiter l'usage de ces produits aux seuls besoins médicaux et scientifiques¹⁰³⁷. D'abord, lors de la seconde conférence, le contrôle interne de l'opium brut et de la feuille de coca crée quelques dissensions aboutissant aux départs de deux délégations. La volonté générale et commune de lutter contre l'abus des stupéfiants permet de conserver une entente, certes fragile, entre les États. Le chapitre 2 concerne le contrôle de l'opium brut et de la feuille de coca à l'intérieur des États (A) alors que le chapitre 3 concerne le contrôle des drogues manufacturées (B).

¹⁰³⁵ F.-X. Dudouet, *op. cit.*, p. 71-87.

¹⁰³⁶ *Ibid.*, p. 74. : « La Convention de La Haye n'instaurait certes pas un contrôle supranational des drogues tel que l'ont constitué les conventions suivantes. Toutefois, elle introduisait un ensemble de principes qui continuent de gouverner, aujourd'hui encore, le contrôle international des drogues, notamment ceux consistant à désigner et contrôler des types d'acteurs spécifiques pour des usages particuliers ».

¹⁰³⁷ M. Liais, *op. cit.*, p. 131 : « Le système de contrôle instauré par la Conférence de Genève est destiné à suivre dans toutes les transformations matérielles, économiques, les produits toxiques, afin d'en limiter l'usage aux seuls besoins médicaux et scientifiques ».

A. Le contrôle du commerce interne de l’opium brut et de la feuille de coca

L’opium brut et la feuille de coca sont des matières premières régies par deux articles. Lesquels doivent permettre d’assurer le contrôle de leur commerce. En ce sens, le contenu de l’article 2 nécessite d’être cité, puis expliqué : « Les Parties contractantes s’engagent à édicter des lois et règlements, si cela n’a pas encore été fait, pour assurer un contrôle efficace de la production, de la distribution et de l’exportation de l’opium brut ; elles s’engagent également à réviser périodiquement et à renforcer, dans la mesure où cela sera nécessaire, les lois et règlements sur la matière qu’elles auront édictés en vertu de l’article Ier de la Convention de La Haye de 1912 ou de la présente Convention »¹⁰³⁸. Indéniablement, le vocabulaire utilisé pour cet article est structurellement différent par rapport aux autres articles. Les États n’ont pas de contraintes strictes afin de limiter leur production aux seuls besoins médicaux et scientifiques. Ils ont le pouvoir discrétionnaire d’apprécier les mesures qu’ils souhaitent instaurer. D’ailleurs, la référence à l’article premier de la Convention de La Haye démontre le caractère peu contraignant de cet article. Le terme d’engagement est utilisé, cependant, au regard du vocabulaire utilisé par l’article 5 de la Convention de Genève, l’essence est substantiellement différente. Les États n’édicte plus mais s’engagent à édicter. L’article encourage d’ailleurs une révision périodique des mesures prises par les États, prévoyant certainement à l’avance la faible teneur des premières mesures prises.

Ainsi, la proposition des États-Unis de contrôler strictement la production à l’intérieur des pays n’a pas été retenue. Pourtant, l’argument principal de leur plaidoyer s’appuie sur l’importance de la contrebande issue de ces pays producteurs, comme le rappelle Højjer : « Tous les renseignements que l’on possède concordent sur le point qu’il existait une surproduction énorme d’opium. On avait même calculé que la production dépassait de 9/10 les besoins médicaux et scientifiques du monde »¹⁰³⁹.

Pour comprendre cette décision, l’étude des cas particuliers, c’est-à-dire des pays producteurs d’opium brut ou de feuilles de coca semble pertinente pour offrir un prisme de compréhension. Ces derniers justifient par plusieurs arguments leur opposition à une contrainte internationale trop poussée. Tout d’abord, la Turquie, son gouvernement allègue qu’une

¹⁰³⁸ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de Genève 1925*, n°1845, 1928-1929, chapitre 2, article 2, p. 328.

¹⁰³⁹ O. Højjer, *op. cit.*, p. 176.

réduction de la production est impossible et nécessite un temps supplémentaire et des moyens financiers afin de compenser la perte de revenu du paysan turc. Selon les Turques, leur production de cent cinquante tonnes ne constitue pas une menace, ni une grande source de contrebande pour le trafic illicite international. En ce sens, la délégation Serbes-Croates-Slovènes argue également une difficulté économique.

Durant la seconde conférence et plus précisément l'examen de l'article 1 de la proposition américaine, la délégation indienne a notamment indiqué que le contrôle strict de sa production d'opium n'est pas réalisable sur son territoire. Plus inattendu, Clayton, l'un des représentants de la délégation indienne à la conférence, justifie cette prise de position aux autres délégations par un argument non pas financier mais médical : « il est impossible à l'Inde d'accepter l'article I. Il existe, en effet, dans l'Inde, des régions qui comptent plus d'un million d'habitants et un seul médecin qualifié. L'article en question signifierait que tous ces gens se verraient privés du seul médicament qui soit à leur disposition »¹⁰⁴⁰. Ainsi, la population Indienne emploie l'opium comme médicament courant afin de pallier le manque de structures médicales. Cependant, l'emploi d'opium ne dépend pas d'une ordonnance médicale délivrée par un médecin. Les Indiens ont pour coutume d'user indépendamment, c'est-à-dire dans la sphère familiale, de l'opium pour divers maux.

D'ailleurs, lors de la première conférence, la délégation a également exprimé un autre usage de l'opium en Inde, le comparant à celui de l'alcool en occident : « On pourrait comparer avec l'usage de l'alcool dans les pays occidentaux. Très souvent, dans l'Inde, des hommes âgés, ou des hommes qui avancent vers leur maturité, s'aperçoivent qu'il est de plus en plus difficile de se maintenir au niveau des hommes plus jeunes ; ils prennent, le soir, une petite dose d'opium. Très souvent aussi, les habitants rentrent chez eux fatigués, épuisés, mouillés et transis de froid ; pour être prêts à reprendre le travail le jour suivant, ils ont également recours à l'opium »¹⁰⁴¹. Il précise que la consommation d'opium en Inde par habitant diminue et est inférieure à la consommation moyenne d'opium dans les pays européens. La commission royale de l'opium de 1893 n'avait constaté que peu d'effets nuisibles liés à la consommation historique indienne. Cette consommation constitue une exception par rapport à celles d'autres États dont

¹⁰⁴⁰ Société des Nations, *Actes de la Deuxième Conférence... op. cit.*, vol:2, C. 760, M. 260, 1924, XI, p. 157.

¹⁰⁴¹ Société des Nations, *Actes de la Deuxième Conférence... op. cit.*, vol:2, C. 760, M. 260, 1924, XI, p. 220.

les conséquences sont plus problématiques¹⁰⁴². L'Inde emploie l'opium d'une part pour pallier le manque d'accessibilité du médecin, notamment en cas d'épidémie, et d'autre part pour les soins vétérinaires apportés aux bovins. Il convient de rappeler une particularité politique indienne, l'administration de l'opium produit appartient aux représentants politiques des provinces et ce de manière autonome¹⁰⁴³.

Ensuite, les parties prenantes doivent limiter le nombre de villes ou ports pouvant s'adonner à l'exportation et l'importation d'opium brut et de feuilles de coca¹⁰⁴⁴. En limitant le nombre des villes et ports rendant possible l'exportation et l'importation, la possibilité d'un contrôle efficace du commerce est favorisée. Cependant, comme l'a énoncé Malcolm Delevingne, il faudra encore quelques années avant que le principe de limitation de la production à des fins médicales et scientifiques soit possible¹⁰⁴⁵. Les États ne sont donc soumis à aucune obligation contractuelle de limitation de la production mais seulement l'expression d'une volonté commune de lutte contre les abus. Concernant les drogues manufacturées, la réglementation est à la fois plus importante et plus contraignante.

B. Le contrôle du commerce interne des drogues manufacturées

Le chapitre 3 de la Convention de Genève de 1925 comporte six articles et traite des engagements pris concernant les drogues manufacturées. L'article 4 énonce la liste des substances et préparations concernées par le nominatif « drogues manufacturées » et constitue la base des législations internes à venir des pays participant à la Convention. Les « drogues manufacturées » sont l'opium médicinal, la cocaïne brute et l'ecgonine, la morphine, la diacétylmorphine, la cocaïne et leurs sels respectifs. Également : « les préparations officinales

¹⁰⁴² Société des Nations, *Actes de la Deuxième Conférence... op. cit.*, vol:2, C. 760, M. 260, 1924, XI, p. 157 : la délégation des États-Unis énonce lors de la septième séance de la seconde conférence : « Elle se montre surprise que seuls les habitants de l'Inde fassent usage de l'opium sans en éprouver les effets fâcheux. C'est un fait scientifique bien reconnu que l'opium agit exactement de la même manière sur les Orientaux et sur les Occidentaux. Elle pense que l'emploi de ce stupéfiant dans l'Inde a parfois eu des suites désastreuses. » En réponse, voici les propos de la délégation indienne : « M. Clayton demande qu'on lui donne un exemple, et Mrs Hamilton Wright promet de lui fournir cet exemple à une séance ultérieure. M. Clayton ajoute que les habitants de l'Inde sont, plus que tous les autres, abstinentes et tempérants ; l'opinion publique dans l'Inde réprouve vivement l'usage de l'opium, même modéré ».

¹⁰⁴³ Société des Nations, *Actes de la Deuxième Conférence... op. cit.*, vol:2, C. 760, M. 260, 1924, XI, p. 178.

¹⁰⁴⁴ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de Genève 1925*, n°1845, 1928-1929, chapitre 2, article 3, p. 328 : « Les Parties contractantes limiteront, en tenant compte des différences de leurs conditions commerciales, le nombre des villes, ports ou autres localités par lesquels l'exportation ou l'importation de l'opium brut ou de feuilles de coca sera permise ».

¹⁰⁴⁵ Nations Unies, *op. cit.*, p. 75.

et non officinales (y compris les remèdes dits anti-opium) contenant plus de 0.2 % de morphine ou plus de 0.1 % de cocaïne »¹⁰⁴⁶ sont comprises dans cette catégorie. L'énumération s'achève avec les préparations contenant de la diacétylmorphine quel que soit le pourcentage et les préparations galéniques (extrait et teinture) de chanvre indien. Le dernier alinéa de l'article quatre énonce la possibilité d'une extension de l'application de ce chapitre à tout autre stupéfiant par le biais de l'article 10. Les emplois des « drogues manufacturées » sont également limités à certains usages autorisés (1), auxquels s'ajoutent quelques exceptions (2).

1. La délimitation des usages autorisés

Tout d'abord, les États souhaitent prévenir tout abus de substances stupéfiantes¹⁰⁴⁷. Pour cela, chaque partie doit légiférer afin de respecter ses engagements internationaux, c'est-à-dire : limiter aux seuls usages médicaux et scientifiques toute fabrication, emploi, commerce interne et international des stupéfiants énumérés. Un premier constat peut être mentionné, les États perpétuent les volontés exprimées lors de la Convention de La Haye de 1912 et renforcent ainsi les dispositions prises aux articles neuf, dix et onze¹⁰⁴⁸. De plus, le vocabulaire utilisé démontre le degré d'engagement supplémentaire des États par rapport aux articles concernant l'opium brut et la feuille de coca. Pour rappel, l'article 9 de la Convention de La Haye énonce le souhait des États de limiter les différentes opérations « aux seuls usages médicaux et légitimes » ; or dans l'article 5 de la présente Convention, les parties préfèrent utiliser les termes « exclusivement aux usages médicaux et scientifiques ». Si l'absence du mot « seuls » en tant que figure de style pour intensifier l'engagement peut à priori supposer une perte d'engagement ; en réalité, la substitution du terme « légitimes », dont l'interprétation dépend de chaque partie, par celui de « scientifiques » démontre une politique commune et une contrainte plus importante afin de limiter les emplois uniquement aux usages autorisés¹⁰⁴⁹.

¹⁰⁴⁶ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de Genève 1925, 1928-1929*, n°1845, chapitre 3, article 4, p. 328.

¹⁰⁴⁷ *Ibid.* : « Les Parties contractantes édicteront des lois ou des règlements efficaces de façon à limiter exclusivement aux usages médicaux et scientifiques la fabrication, l'importation, la vente, la distribution, l'exportation et l'emploi des substances auxquelles s'applique le présent chapitre. Elles coopéreront entre elles afin d'empêcher l'usage de ces substances pour tout autre objet ».

¹⁰⁴⁸ Voir *supra*.

¹⁰⁴⁹ Sur cette interprétation, voir F.-X. Dudouet, *op. cit.*, Syllepse, Paris, 2009, p. 75 : « Mis à part les usages scientifiques qui concernent en fait de très petites quantités, le monopole des médecins et des pharmaciens dans la définition de la consommation légitime est ici appelé sans ambiguïté. Ce principe ne sera plus jamais rediscuté pour lui-même mais au contraire étendu à des substances comme l'opium brut et les feuilles de coca, qui en 1925 ne sont pas encore assujettis à un tel principe de limitation. En ce sens, la Convention de Genève constitue une première étape décisive dans l'entreprise de limitation de l'offre en fonction de la pratique médicale ».

La rédaction de l'article six confirme ce degré d'engagement supplémentaire, la Convention remplace la formule : « elles s'efforceront de contrôler » de la précédente Convention, par les termes « les Parties contractantes contrôleront ». Les États s'engagent donc à contrôler tous les acteurs qui fabriquent, vendent, importent, distribuent ou exportent les substances visées. Pour permettre cela deux procédés sont institués : l'autorisation spéciale et l'obligation de traçabilité des opérations¹⁰⁵⁰. La délivrance obligatoire d'une autorisation spéciale par l'administration de chaque pays est nécessaire afin d'attester la légalité de l'opération. L'obligation de traçabilité de chaque opération permet d'en faciliter le contrôle. Ainsi, l'encadrement ne se limite plus à une simple déclaration des acteurs autorisés auprès des autorités et pour l'ensemble des opérations à venir. La Convention de Genève instaure une autorisation spéciale pour chaque opération et pour l'ensemble des pays signataires. Cependant, une exception est instaurée pour les médecins et les pharmaciens dont l'activité est déjà encadrée par l'ordonnance médicale. D'autres acteurs de santé emploient des stupéfiants, tels que le dentiste, le vétérinaire ou encore la sage-femme, ces professionnels disposent de statuts différents selon les pays, ce qui rend difficile la mise en place d'une réglementation internationale sans craindre divers abus.

Afin de s'assurer que ces produits soient exclusivement utilisés pour des usages médicaux et scientifiques, chaque État a l'obligation de légiférer afin d'empêcher toute cession à des personnes non autorisées¹⁰⁵¹. Après ces engagements, le chapitre comporte plusieurs articles énonçant des exceptions et des propositions à destination des États.

¹⁰⁵⁰ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de Genève 1925*, n°1845, 1928-1929, chapitre 3, article 6, p. 330 : « a) Limiter aux seuls établissements et locaux pour lesquels une autorisation existe à cet effet la fabrication des substances visées par l'article 4 b), c), g) ; b) Exiger que tous ceux qui fabriquent, importent, vendent, distribuent ou exportent lesdites substances, soient munis d'une autorisation ou d'un permis pour se livrer à ces opérations ; c) Exiger de ces personnes la consignation sur leurs livres des quantités fabriquées, des importations, exportations, ventes et tous autres modes de cession desdites substances. Cette règle ne s'appliquera pas nécessairement aux quantités dispensées par les médecins, non plus qu'aux ventes faites sur ordonnance médicale par des pharmaciens dûment autorisés, si les ordonnances sont, dans chaque cas, dûment conservées par le médecin ou le pharmacien ».

¹⁰⁵¹ *Ibid.*, chapitre 3, article 7 : « des mesures pour prohiber, dans leur commerce intérieur, toute cession à des personnes non autorisées ou toute détention par ces personnes des substances auxquelles s'applique le présent chapitre ».

2. Exception d'usage et cas particulier du chanvre indien

La première exception d'usage concerne assurément les pharmaciens qui peuvent employer certains stupéfiants lors de situations précises. Les États peuvent les autoriser à employer en urgence et de leur propre chef une « drogue manufacturée » à un patient pour raison médicale. Cependant, ils doivent respecter le principe de traçabilité et ainsi reporter ces utilisations dans leur livre de compte affilié à ces produits¹⁰⁵². Les médecins ne sont paradoxalement pas inclus dans cet article, pourtant, ils semblent également être concernés par cette disposition au regard de leur activité. L'article précise les préparations opiacées autorisées : « teinture d'opium, laudanum de Sydenham, poudre de Dover ; toutefois, la dose maximum qui peut, dans ce cas, être délivrée, ne doit pas contenir plus de 0.25 gr. d'opium officinal »¹⁰⁵³. L'exception permet de pallier une situation critique de santé dans laquelle un malade nécessite une préparation pour atténuer ses douleurs dans l'attente d'une prise en charge par un médecin. L'article peut néanmoins être critiqué car il laisse la possibilité pour le pharmacien peu scrupuleux de délivrer à un patient toxicomane des substances sous couverts de cette disposition. En ce sens, pour ne pas ouvrir la porte aux abus, les préparations contenant plus de 0 gr. 20 d'opium officinal ne sont pas autorisées dans le cadre d'application de cet article. À raison, Michel Liais considère que l'instauration de ces limites par la Convention permet d'éviter que les États édictent un nombre trop important d'exceptions et rendent ainsi caduque l'efficacité de la Convention¹⁰⁵⁴. Malgré tout, l'auteur complète son argumentation et dénonce l'immersion du droit international dans le contrôle du commerce interne. Selon lui, ces questions ne concernent que peu les intérêts internationaux. Les États restent seuls compétents pour décider de l'instauration de cette exception. L'article 9 constitue plus une proposition qu'un engagement.

Le chapitre 4 concerne les dispositions prises pour le chanvre indien, auquel la Convention renvoie au chapitre 5 pour les enjeux du commerce international. La partie est très courte et la communauté internationale semble avoir constitué ce chapitre particulier à défaut de pouvoir l'incorporer soit dans celui concernant les produits bruts (opium, feuille de coca)

¹⁰⁵² *Ibid.*, chapitre 3, article 9 : « le pharmacien devra faire figurer dans ses livres, conformément à l'article 6 c), les quantités fournies ».

¹⁰⁵³ *Ibid.*, chapitre 3, article 9.

¹⁰⁵⁴ M. Liais, *op. cit.*, p. 136 : « Elle a été dictée également par le désir de voir les exceptions à la Convention faites dans un même cadre, et éviter que les pays n'établissent des exceptions innombrables. La chose s'était produite avec l'accord de La Haye. Par exemple, la Grande-Bretagne et l'Allemagne avaient toute une liste d'exceptions ; en Italie, la distribution du laudanum était libre ».

soit dans celui concernant les drogues manufacturées pour les préparations à base de chanvre. Les parties contractantes s'accordent sur l'instauration d'une interdiction d'exportation pour la résine de chanvre et les préparations usuelles composées de cette résine lorsque l'opération est à destination d'un pays qui en interdit l'usage. Un certificat à l'exportation et à l'importation sont nécessaires pour garantir l'approbation administrative des deux parties. Les importations doivent également être exclusivement destinées : « à des usages médicaux ou scientifiques »¹⁰⁵⁵. Les États doivent toutefois contrôler le commerce international de chanvre indien afin de prévenir tout trafic illicite¹⁰⁵⁶.

L'étude des règles en matière de contrôle du commerce international permettent de compléter les modalités instaurées par les États, notamment en ce qui concerne la procédure des autorisations à l'exportation ou à l'importation. La gestion du mécanisme des autorisations est d'une grande importance afin de remplir les objectifs de la Convention.

§2. Le commerce international de drogues et le comité central permanent

Le contrôle du commerce international par le système des autorisations est à l'initiative de la CCTO et doit permettre d'empêcher toute transaction pouvant alimenter le trafic illicite, cependant il fait l'objet d'une résistance de la part des États (A). Un organisme de contrôle indépendant est nécessaire pour permettre de recueillir les données : le Comité central permanent (B).

A. Le contrôle du commerce international

Depuis la Convention de La Haye, le souhait exprimé par les États est de renforcer l'encadrement et le contrôle du commerce international des drogues. Pour cela, la commission consultative de l'opium propose une surveillance des importations et des exportations par ce mécanisme novateur. Dès sa première session, la CCTO fait de cette problématique sa priorité.

¹⁰⁵⁵ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de Genève 1925*, n°1845, 1928-1929, chapitre 4, article 11, p. 332.

¹⁰⁵⁶ *Ibid.* : « contrôle efficace de nature à empêcher le trafic international illicite du chanvre indien et, en particulier, de la résine ».

Tout d'abord, elle propose une première résolution, proche *in fine* du système instauré par la Convention, que le Conseil de la SDN et l'Assemblée adoptent le 30 septembre 1921¹⁰⁵⁷. De prime abord, peu d'États acceptent et adoptent la résolution car ils considèrent que l'efficacité de ce système nécessite une pratique universelle. Cependant, Roger Vidal considère que dans le cas d'une application non généralisée, la résolution présente un inconvénient important dans la lutte contre la contrebande : « On pouvait, de plus, s'attendre à recevoir des plaintes justifiées de la part de pays qui avaient consenti à appliquer ce système et dont les commerçants, ne pouvant plus exporter librement, subissaient, de ce fait, un préjudice, cependant que leurs concurrents des États voisins échappaient à tout contrôle »¹⁰⁵⁸. Une note explicative est alors transmise aux États et permet la mise en place du système des certificats¹⁰⁵⁹. Certes, le système n'est appliqué que dans un nombre limité d'États, cependant sa pratique permet de constater ces imperfections afin de l'améliorer à l'avenir. Ce mécanisme est finalement adopté. Il permet un contrôle bilatéral de la demande d'importation et celle d'exportation de la part des États (1). De plus, certaines modalités particulières sont également instaurées, notamment pour les zones transfrontalières (2).

1. La mise en place d'un contrôle bilatéral

Le cinquième chapitre de la Convention énonce l'obligation d'obtenir une autorisation d'importation et une autorisation d'exportation pour permettre un échange international des « drogues manufacturées ». Les certificats doivent indiquer la quantité importée, ainsi que les informations sur l'importateur et l'exportateur.

Tout d'abord, l'article 12 précise que les premières informations nécessaires sont le nom, l'adresse de l'exportateur, ainsi que la quantité importée¹⁰⁶⁰. De plus, le certificat n'est

¹⁰⁵⁷ R. Vidal, *op. cit.*, p. 76 : « Toute demande d'exportation faite pour l'un quelconque des produits auxquels s'applique la Convention devra être accompagnée d'un certificat du gouvernement attestant qu'elle est requise pour des besoins légitimes. Dans le cas des drogues visées par le chapitre III de la Convention (il s'agit ici de l'opium médicinal, de la morphine, de l'héroïne, de la cocaïne et de leurs sels respectifs), le certificat spécifie qu'elles sont destinées exclusivement à des fins médicales et scientifiques ».

¹⁰⁵⁸ *Ibid.*

¹⁰⁵⁹ Voir *supra*, chapitre 5 ; pour rappel : AG : C. 155. M. 75. 1923. XI. (dossier classé n°0000766564-D0001), Société des Nations, *Commission consultative du trafic de l'opium, procès-verbal de la quatrième session tenue à Genève du 8 au 14 janvier 1923*, p. 125-126.

¹⁰⁶⁰ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de Genève 1925*, n°1845, 1928-1929, chapitre 5, article 12, p. 332 : « Chaque Partie contractante exigera qu'une autorisation d'importation distincte soit obtenue pour chaque importation de l'une quelconque des substances auxquelles s'applique la présente Convention. Cette autorisation indiquera la quantité à importer, le nom et l'adresse de l'importateur, ainsi que le nom et l'adresse de

valide que durant une période limitée. Les États acceptent qu'un certificat puisse permettre l'importation en plusieurs envois. Ensuite, l'article treize énonce que chaque opération et pour chaque substance, l'intéressé doit procéder à une demande de certificat. Lequel doit préciser le nom et l'adresse de l'exportateur et de l'importateur, ainsi que la quantité exportée¹⁰⁶¹. Un modèle de certificat d'importation et un modèle d'exportation sont proposés en annexe de la Convention. Un procédé spécifique est instauré pour relier les deux certificats d'importation et d'exportation, afin d'éviter tout abus¹⁰⁶². En effet, avant de délivrer l'autorisation d'exportation, la partie contractante doit exiger le certificat d'importation délivré par le gouvernement du pays importateur, démontrant ainsi l'approbation de l'opération. L'autorisation d'exportation doit également fournir un délai durant lequel procéder à l'opération. Le document doit comporter le numéro et la date du certificat d'importation, ainsi que l'autorité qui l'a délivré. De plus, les acteurs économiques doivent envoyer une première copie de l'autorisation d'exportation dans l'expédition des substances visées, puis une seconde copie pour le pays autorisant l'importation, facilitant ainsi la surveillance exercée par les gouvernements¹⁰⁶³. Olof Höijer précise que pour le transfert des certificats, selon les moyens de transport, la copie de l'autorisation doit être transmise à une autorité différente. Pour un envoi maritime, le certificat est remis soit au capitaine ou à l'officier du navire effectuant le transport. Pour un envoi par voie ferrée, l'autorisation est remise au fonctionnaire en service responsable des marchandises¹⁰⁶⁴.

Lorsque l'importation est effectuée, si le délai fixé est expiré, alors le pays importateur doit renvoyer l'autorisation d'exportation, en précisant de nouveau la quantité réelle importée au pays exportateur. Il faut également indiquer si la quantité réelle est inférieure à celle qui est spécifiée au départ dans l'autorisation d'exportation. Dans le cadre d'un envoi destiné à être

l'exportateur. L'autorisation d'importation spécifiera le délai dans lequel devra être effectuée l'importation ; elle pourra admettre l'importation en plusieurs envois ».

¹⁰⁶¹ *Ibid.*, chapitre 5, article 13, p. 332-334 : « Chaque Partie contractante exigera qu'une autorisation d'exportation distincte soit obtenue pour chaque exportation de l'une quelconque des substances auxquelles s'applique la présente Convention. Cette autorisation indiquera la quantité à exporter, le nom et l'adresse de l'exportateur, ainsi que le nom et l'adresse de l'importateur ».

¹⁰⁶² O. Höijer, *op. cit.*, p. 233 : « Du moment que le certificat d'exportation peut être établi pour une quantité donnée de marchandises à exporter en une ou plusieurs fois, il importe d'établir une sorte de compte-courant, pour que le certificat d'exportation ne puisse pas être changé en cours de route ou être présenté comme correspondant à un autre certificat d'importation ».

¹⁰⁶³ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de Genève 1925*, n°1845, 1928-1929, chapitre 5, article 13, p. 332-334 : « 4. Une copie de l'autorisation d'exportation accompagnera l'envoi et le gouvernement qui délivre l'autorisation d'exportation en enverra copie au gouvernement du pays importateur. 5. Lorsque l'importation aura été effectuée, ou lorsque le délai fixé pour l'importation sera expiré, le gouvernement du pays importateur renverra l'autorisation d'exportation endossée à cet effet au gouvernement du pays exportateur. L'endos spécifiera la quantité effectivement importée ».

¹⁰⁶⁴ O. Höijer, *op. cit.*, p. 235.

déposé dans un entrepôt de douane du pays importateur, un certificat spécial peut être délivré par l'autorité compétente du pays importateur dans lequel elle atteste approuver cette importation dans les conditions susmentionnées. L'autorisation d'exportation doit également préciser si l'envoi est destiné à être déposé dans un entrepôt de douane.

2. Zones transfrontalières et interdictions

Tout d'abord, concernant les ports francs et les zones franches, ils ne sont pas soumis au service des douanes et sont utilisés par les acteurs du trafic illicite. Les parties prenantes à la Convention s'engagent à y appliquer les lois et règlements en vigueur sur leur territoire. De plus, ils doivent y exercer la même surveillance¹⁰⁶⁵. Ainsi, la Convention prône un principe de contrôle similaire entre ces deux types de territoires.

Höijer Olof énonce la difficulté pratique pour instaurer une surveillance efficace de ces zones, en raison du peu d'encombrement de la marchandise. Pour venir à bout des difficultés, il souligne la nécessité de compléter la méthode générale de contrôle par d'autres mesures. Selon lui, deux possibilités sont envisagées dans le cas d'une expédition à destination ou en transit dans un port franc : « Si l'expédition est faite avec un connaissance direct dont la destination est, sur le trajet total, postérieure au passage au port franc, le pays originaire ne doit dans ce cas, expédier l'opium que si le pays destinataire tel qu'il ressort du connaissance direct a donné les garanties considérées comme nécessaires, en vue de l'application de la Convention de l'Opium »¹⁰⁶⁶. Le connaissance constitue le reçu de marchandises expédiées par mer. Deux cas de figure sont précisés par Höijer Olof, première situation, l'État originaire de l'envoi s'assure que s'il y a une escale dans un port franc, cette dernière ne permet aucun débarquement de la substance durant son voyage. Dans le deuxième cas, si les expéditions sont à destination d'un port franc ou proviennent de ce port franc alors les lois et règlements en matière de stupéfiants du pays dans lequel se situe ce port franc s'appliquent exceptionnellement à la zone franche. Les zones franches disposent d'un statut juridique particulier, or pour

¹⁰⁶⁵ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de Genève 1925*, n°1845, 1928-1929, chapitre 5, article 14, p. 334 : « En vue d'assurer dans les ports-francs et dans les zones franches l'application et l'exécution intégrale des dispositions de la présente Convention, les Parties contractantes s'engagent à appliquer les lois et règlements en vigueur dans le pays aux ports-francs et aux zones franches situés sur leurs territoires et à y exercer la même surveillance et le même contrôle que dans les autres parties de leurs territoires, en ce qui concerne les substances visées par ladite Convention ».

¹⁰⁶⁶ O. Höijer, *op. cit.*, p. 235-236.

permettre l'application du mécanisme des autorisations, une exception est instaurée, permettant l'application du droit interne d'un État à sa zone franche. Par conséquent, la Convention n'empêche pas les États de prendre des mesures plus contraignantes en ce qui concerne les zones franches et ports francs¹⁰⁶⁷.

Lors de l'envoi d'une substance soumise à la Convention par un premier pays vers un second, l'article 15 interdit que le colis traverse un troisième pays, sauf si l'autorisation d'exportation est soumise à leurs autorités compétentes¹⁰⁶⁸. Puis, lors et durant l'envoi un pays qui l'autorise doit prendre toute mesure nécessaire pour empêcher son déroutement vers une destination autre que celle indiquée sur l'autorisation d'exportation. Cependant, ce pays peut également autoriser un déroutement par le biais d'un certificat spécial de déroutement émanant du pays sur lequel les stupéfiants se trouvent en transit¹⁰⁶⁹. Ce certificat particulier ne peut être délivré qu'après réception d'un certificat d'importation émanant des autorités compétentes dans le pays vers lequel le déroutement s'effectue, conformément à l'article 13. De plus, il doit contenir l'ensemble des informations exigées par les autorisations d'exportations avec en plus, le nom du pays pour lequel l'envoi a été exporté initialement. Le pays qui autorise le déroutement doit obligatoirement conserver la copie de l'autorisation primitive d'exportation et le retourner au gouvernement qui l'a délivré en lui notifiant le pays vers lequel le déroutement a été autorisé. Une dernière précision, concernant le terme « véhicule » par la Convention à l'alinéa premier de l'article 15. Lors de la 37^{ème} séance de la seconde conférence à Genève, la délégation égyptienne souhaite comprendre l'étendue du terme « véhicule » et s'il englobe les animaux utilisés en tant que moyen de transport. Monsieur Perrot de la délégation française a alors indiqué que : « Le mot « véhicule » désigne tout ce qui porte quelque chose »¹⁰⁷⁰, répondant par l'affirmative au questionnement égyptien.

¹⁰⁶⁷ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de Genève 1925*, n°1845, 1928-1929, chapitre 5, article 14, p. 334 : « Toutefois, cet article n'empêche pas une des Parties contractantes d'appliquer auxdites substances des dispositions plus énergiques dans les ports-francs et les zones franches que dans les autres parties de son territoire ».

¹⁰⁶⁸ *Ibid.*, chapitre 5, article 15, p. 334-336 : « 1. Aucun envoi de l'une quelconque des substances visées par la présente Convention, si cet envoi est exporté d'un pays à destination d'un autre pays, ne sera autorisé à traverser un troisième pays - que cet envoi soit, ou non, transbordé du navire ou du véhicule utilisé - à moins que la copie de l'autorisation d'exportation (ou le certificat de déroutement, si ce certificat a été délivré conformément au paragraphe suivant) qui accompagne ne soit soumis aux autorités compétentes de ce pays ».

¹⁰⁶⁹ *Ibid.* : « 2. Les autorités compétentes d'un pays par lequel un envoi de l'une quelconque des substances visées par la présente Convention est autorisé à passer prendront toutes les mesures nécessaires pour empêcher le déroutement dudit envoi vers une destination autre que celle qui figure sur la copie de l'autorisation d'exportation (ou sur le certificat de déroutement) qui accompagne cet envoi, à moins que le gouvernement de ce pays n'ait autorisé ce déroutement au moyen d'un certificat de déroutement ».

¹⁰⁷⁰ Société des Nations, *op. cit.*, vol 1, C. 760, M.260, 1924, XI, p. 364.

Le transport aérien, en plein essor à cette époque, est également prévu par la Convention à son article 15. Dans le cas où un aéronef contenant des stupéfiants ne fait que survoler un territoire d'un pays sans y atterrir alors : « il était impossible d'imposer l'obligation d'atterrissage à un aéronef soupçonné de se livrer à la contrebande ; une telle stipulation eût été contraire aux engagements pris par les signataires de la Convention internationale du 13 octobre 1919 sur la navigation aérienne »¹⁰⁷¹. Cependant, dans le second cas où l'aéronef atterrit alors les dispositions de l'article 15 sont applicables avec une certaine marge d'appréciation. En effet l'article contient l'expression : « dans la mesure où les circonstances le permettront »¹⁰⁷², englobant par cela le cas d'un atterrissage sur un terrain non officiellement destiné à cet usage et sans agent pouvant assurer les dispositions de l'article. Toutefois, une exception existe pour le transport de substances par la poste ; lorsqu'une substance stupéfiante est transportée par la poste, les dispositions de l'article ne s'appliquent pas.

Dans le cas d'un dépôt de colis, s'il s'avère que le colis contient des substances visées par la Convention, un contrôle dans l'entrepôt de douane de l'État signataire doit être effectué. Vidal considère que la mesure répond au souhait des États d'éviter les tentatives de détournements des marchandises en douane¹⁰⁷³. Dans ce cas de figure, un certificat d'importation doit être délivré par le gouvernement du pays de l'importateur du colis, puis une autorisation spéciale doit également être délivrée par le gouvernement sur le territoire duquel se situe l'entrepôt de douane et le colis visé. De plus, les substances déposées en entrepôt : « ne pourront être soumises à aucune opération qui modifierait, soit leur nature, soit, sauf permission de l'autorité compétente, leur emballage »¹⁰⁷⁴. Si un État signataire de la Convention fait du commerce avec un État non-signataire, il n'est pas obligé d'appliquer les dispositions du chapitre. Il doit se limiter à appliquer ce que les circonstances lui permettent.

¹⁰⁷¹ R. Vidal, Roger, *op. cit.*, p. 156.

¹⁰⁷² Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de Genève 1925*, n°1845, 1928-1929, chapitre 5, article 15, p. 334-336.

¹⁰⁷³ R. Vidal, Roger, *op. cit.*, p. 157 : « Les membres de la Conférence avaient eu connaissance de plusieurs cas de détournements commis dans ces conditions : les colis ayant été ouverts, des stupéfiants en avaient été enlevés et remplacés par d'autres marchandises ».

¹⁰⁷⁴ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de Genève 1925*, n°1845, 1928-1929, chapitre 5, article 17, p. 336.

B. Le comité central permanent

Olof Höijer présente l'ampleur symbolique et l'importance de ce comité, nouvellement constitué, comme étant le symbole d'une lutte commune contre le trafic illicite¹⁰⁷⁵. L'affirmation se retrouve également chez Vidal : « Le Comité central permanent est la pièce essentielle de ce système. Il constitue quelque chose de nouveau et son importance est grande »¹⁰⁷⁶. L'institution de cet organisme engendre nécessairement de vifs débats pour permettre sa création. Afin d'assurer l'efficacité de cet organisme, les parties prenantes à la Convention s'assurent de son entière indépendance. D'abord, les États s'attachent à traiter les questions liées à sa composition, ses missions et ses pouvoirs (1), puis celles liées aux prérogatives nécessaires pour permettre une lutte efficace contre la contrebande (2).

1. L'instauration du comité central permanent : composition, missions et pouvoirs

Le comité comprend huit personnes : « qui, par leur compétence technique, leur impartialité et leur indépendance inspireront une confiance universelle »¹⁰⁷⁷. Ils sont nommés par le conseil de la SDN, les États-Unis d'Amérique et l'Allemagne, lesquels ont un statut à part entière du fait qu'ils ne sont pas membres de la SDN. La composition souhaitée du comité est celle reflétant des personnes qualifiées, issues des pays producteurs, manufacturiers et également consommateurs. L'article 19 précise également le principe d'indépendance régissant le statut des personnes travaillant dans le CCP, ces derniers n'ont pas de fonctions : « qui les mettent dans une position de dépendance directe de leurs gouvernements »¹⁰⁷⁸. Ces personnes exercent durant un mandat de cinq ans, lequel est rééligible. Dès la première prise de fonction, le comité doit élire un président et fixer son règlement intérieur. Le quorum, c'est-à-dire le nombre minimum de participants pour tenir les réunions du comité est de quatre membres. Les décisions prises par le comité, lorsqu'elles concernent des éléments importants précisés aux

¹⁰⁷⁵ O. Höijer, *op. cit.*, p. 241 : « C'est le trafic illicite qui est une des causes les plus certaines des ravages terribles, produits par l'habitude des stupéfiants, vampires de la santé, poisons de l'esprit. Un premier pas très important a été fait en vue de la constitution d'un contrôle international qui finira à la longue par supprimer les maux, causés par l'usage abusif des drogues narcotiques. Toutes les nations, assemblées à Genève, se sont en effet mises d'accord pour instituer un Comité central permanent, clé de voûte de tout le système de contrôle imaginé, symbole visible et instrument précieux d'un effort commun considérable ».

¹⁰⁷⁶ R. Vidal, Roger, *op. cit.*, p. 160.

¹⁰⁷⁷ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de Genève 1925*, n°1845, 1928-1929, chapitre 6, article 19, p. 338.

¹⁰⁷⁸ *Ibid.*

articles 24 et 26 de la Convention¹⁰⁷⁹, doivent être prises à la majorité absolue. Selon l'article 20, le conseil de la SDN, en accord avec le CCP, doit prendre les dispositions concernant son organisation et son fonctionnement administratif permettant d'assurer son indépendance. De plus, son personnel et son administration sont placés sous la direction et le contrôle du secrétaire général de la SDN

Les missions du comité central permanent sont complexes, il doit recueillir les évaluations de chacun des pays signataires pour chacune des substances visées par la Convention et faisant l'objet d'un commerce international. Ainsi, ils reçoivent de nombreux renseignements statistiques envoyés par les États sur leurs importations, leurs exportations, les quantités de stupéfiants fabriquées et les saisies réalisées¹⁰⁸⁰. Les États doivent envoyer ces statistiques chaque année au plus tard le 31 décembre afin d'estimer leurs besoins pour les usages scientifiques, médicaux et autres. Les chiffres transmis n'ont pas de caractère contraignant¹⁰⁸¹. Les États ont la possibilité de réviser ces évaluations si les circonstances l'exigent. Ces chiffres sont importants car les États s'engagent à ne pas importer des quantités supérieures au besoin fixé, ni d'exporter vers un État ayant déjà atteint ou ayant dépassé les quantités indiquées pour leurs besoins.

Lorsque les échanges parviennent à la question des pouvoirs du CCP sur les États, de vifs débats s'ensuivent. La première source de discordance concerne la possibilité pour cet organisme de réviser, lui-même, les estimations des États qui peuvent paraître dépasser un certain seuil raisonnable. Deux camps s'opposent : Le premier, contre la conception d'un pouvoir de l'organisme sur les États, est composé de la France, des Pays-Bas et de la Suisse. Ils estiment que ce droit réduit de manière trop importante leur souveraineté et constitue un élément préjudiciable freinant l'intérêt éventuel d'autres États pour rejoindre la Convention. De plus, ils évoquent un deuxième effet indésirable, celui de favoriser la contrebande car la possibilité pour le comité de réduire les estimations des États risque d'entraîner un attrait du commerce des

¹⁰⁷⁹ Voir *infra*, livre 2, titre 1, chapitre 2.

¹⁰⁸⁰ Sur la question de possibilité pour le CCP de réviser toutes estimations fournies, voir : A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 83 : « La conception de ce que devait être ce Comité permanent donna lieu à de nombreuses discussions. [...] Avec une organisation pareille, le contrôle mis dans les mains du Comité permanent aurait été effectif. Mais cette conception fut vivement combattue par la France, la Hollande et la Suisse. À l'appui de leurs critiques, les délégués de ces nations firent valoir que l'on se trouverait en présence d'un super-État, limitant la liberté d'action de chacun, et que ce fait serait de nature à retarder considérablement l'adhésion de certaines puissances à la Convention ».

¹⁰⁸¹ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de Genève 1925*, n°1845, 1928-1929, chapitre 6, article 21, p. 338 : « Ces chiffres ne doivent pas être considérés comme ayant pour le gouvernement intéressé, un caractère obligatoire, mais seront donnés au comité central à titre d'indication pour l'exercice de son mandat ».

stupéfiants vers les États non soumis aux Conventions internationales afin de détourner sa réglementation contraignante. Ces derniers peuvent développer leur production d'opium brut ou de feuilles de coca sans réglementation limitative et alimenter un trafic qu'ils ne considèrent pas comme illégitime. Pour finir, les États alertent sur la difficulté qu'ils rencontrent pour estimer à l'avance et de manière précise les besoins scientifiques et médicaux de substances stupéfiantes. En effet, si le comité peut obliger rigoureusement les États à fournir leurs statistiques alors ces derniers risquent de fournir des estimations surévaluées. Lesquelles permettront de constituer des stocks afin d'éviter une situation de pénurie. Höijer Olof énonce avec pertinence la nécessité de prendre en considération la dimension économique de la problématique. Selon les années, les variabilités extrêmes de la production de pavot : « entraîne, comme conséquence, une énorme fluctuation des prix et un constant déplacement des marchés »¹⁰⁸². D'autres États, tels que la Grande-Bretagne et les États-Unis d'Amérique, considèrent que le CCP peut estimer les besoins des États de manière satisfaisante, à l'exception des périodes d'épidémie ou de guerre.

Le débat se termine sur un compromis entre les deux parties. Le CCP constitue un organisme de renseignement. À ce titre, il peut surveiller le marché international et demander des justifications auprès d'un État lorsque ses importations lui paraissent trop importantes par rapport aux besoins estimés. Ces pouvoirs sont limités par l'alinéa 3 de l'article 22 de la Convention de Genève : « Le comité central n'aura aucun pouvoir de poser des questions ou d'exprimer une opinion quelconque quant aux quantités importées ou achetées en vue des besoins de l'État ou quant à l'usage qui en sera fait »¹⁰⁸³. Le CCP ne peut ni critiquer, ni modifier l'évolution des besoins exprimés par un État d'une année par rapport à l'autre. Le pouvoir du comité se limite à signaler aux États contractants et au conseil de la SDN lorsqu'un autre État n'a pas fourni d'explications suffisantes pour justifier des importations disproportionnées. Le comité peut alors recommander aux autres États d'arrêter leurs exportations vers celui-ci.

¹⁰⁸² O. Höijer, *op. cit.*, p. 242.

¹⁰⁸³ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de Genève 1925*, n°1845, 1928-1929, chapitre 6, article 23, p. 340-342.

2. Surveillance et lutte contre la contrebande

Le CCP a pour mission de surveiller le marché international et notamment le recueil des renseignements fournis par les États. Il peut à ce titre, demander aux États qu'il soupçonne de stocker des substances visées par la Convention de justifier leurs estimations. Cependant, il doit passer par l'entremise du Secrétariat général de la SDN, notamment, dans le cas de figure où un État ne fournit aucune explication, la Convention prévoit : « S'il n'est fourni aucune explication dans un délai raisonnable, ou si les explications données ne sont pas satisfaisantes, le Comité central aura le droit d'attirer, sur ce point, l'attention des gouvernements de toutes les parties contractantes ainsi que celle du Conseil de la Société des Nations, et de recommander qu'aucune nouvelle exportation des substances auxquelles s'applique la présente Convention, ou de l'une quelconque d'entre elles, ne soit effectuée, à destination du pays en question »¹⁰⁸⁴. Le comité signale aux autres États et à la SDN dès qu'il a obtenu les apaisements nécessaires. Le pays peut également contester la recommandation du CCP auprès du Conseil de la SDN. En effet : « Tout gouvernement d'un pays exportateur qui ne sera pas disposé à agir selon la recommandation du comité central pourra également porter la question devant le Conseil de la Société des Nations »¹⁰⁸⁵. Le gouvernement doit informer le CCP de son refus et lui en donner les raisons.

Le comité publie alors un rapport sur l'ensemble des débats entre l'État concerné et les autres États membres, ainsi que les décisions prises à l'issue de ces débats. Si une décision n'est pas prise à l'unanimité alors le comité doit exposer dans le rapport les avis de la minorité. Le dernier alinéa de l'article 24 de la Convention prévoit la possibilité pour un État membre d'être représenté de droit lors des séances du comité pour lesquelles une question le préoccupe.

Deux types de statistiques doivent être fournies par les parties contractantes à la Convention. Les statistiques annuelles et les statistiques trimestrielles, énoncées à l'article 22. Tout d'abord les statistiques annuelles, elles doivent indiquer la production, la fabrication, les stocks, la consommation et les confiscations de l'année écoulée. Ces renseignements doivent être les plus exacts possibles. Ces statistiques doivent être fournies au plus tard trois mois après la fin de l'année, sauf pour les stocks pour lesquels le délai s'allonge jusqu'à cinq mois. Les

¹⁰⁸⁴ *Ibid.*, chapitre 6, article 24, p. 342.

¹⁰⁸⁵ *Ibid.*

statistiques de chaque État sont communiquées par le comité central permanent aux autres États signataires de la Convention. Les premières productions à fournir concernent celles de l'opium brut et des feuilles de coca, excluant ainsi la production de chanvre indien en raison de la difficulté pour établir des statistiques au regard de la diversité des usages de la plante. La seconde catégorie comprend la fabrication des substances visées au chapitre 3, article 4 de la présente Convention et les matières premières employées pour leur fabrication. Par exemple, cela concerne la fabrication de la cocaïne brute, de l'ecgonine, de la morphine, de la diacéylmorphine, de la cocaïne et de leurs sels respectifs. Également, les États doivent procéder à une veille et fournir les renseignements concernant la fabrication des produits stupéfiants ajoutés par l'application de l'article 10 de la Convention, ainsi que les matières premières le permettant. Cependant, les substances visées par la Convention étant utilisées pour la fabrication de dérivés non soumis à cette dernière doivent être rapportées séparément. En ce qui concerne les stocks, les États doivent indiquer ceux concernant les substances visées par la Convention aux chapitre 2 et 3 : « détenus par les négociants en gros ou par l'État, en vue de la consommation dans le pays, pour des besoins autres que les besoins de l'État »¹⁰⁸⁶. Les stocks de chanvre indien semblent à nouveau exclus. Toutes les substances de la Convention qui : « auront été confisquées à la suite d'importations et d'exportations illicites »¹⁰⁸⁷ doivent être renseignées par les États avec le plus de précisions possibles. Ces informations permettent d'estimer les confiscations liées exclusivement au trafic illicite international afin d'évaluer précisément l'étendue de ce trafic et ses fluctuations.

Ensuite, concernant les statistiques trimestrielles, elles sont énoncées à l'article 22, alinéa 2 et doivent être envoyées dans les quatre semaines suivant la fin de chaque période de trois mois : « Ces statistiques seront, dans les cas qui pourront être déterminés par le comité, envoyées par télégramme, sauf si les quantités descendent au-dessous d'un minimum qui sera fixé pour chaque substance par le Comité central »¹⁰⁸⁸. Elles concernent toutes les substances visées par la Convention, que ce soient les importations ou les exportations, selon les besoins de l'État. Lors de la conférence, les statistiques trimestrielles donnent lieu à un débat sur la possibilité de transmettre ces données de manière mensuelle. Certains pays contestent cette possibilité et justifient leur position par la difficulté que représente la fourniture d'un rapport mensuel. Certaines administrations étatiques n'ont pas les ressources nécessaires pour veiller à

¹⁰⁸⁶ *Ibid.*, chapitre 6, article 22, p. 340.

¹⁰⁸⁷ *Ibid.*

¹⁰⁸⁸ *Ibid.*

la réussite d'un rapport mensuel. Le CCP ne doit pas communiquer ces données aux autres États.

Les pays dans lesquels l'usage de l'opium préparé est temporairement autorisé, doivent, selon l'article 24, fournir chaque année au comité trois mois au plus tard après la fin de l'année, en plus des statistiques énoncées à l'article 22, les statistiques concernant : « la fabrication d'opium préparé et des matières premières employées à cette fabrication »¹⁰⁸⁹. À cela s'ajoutent également les statistiques sur la consommation d'opium préparé. Le comité n'a, cependant, aucun pouvoir pour interroger un État sur ces données, ni pour exprimer une opinion sur ces derniers, sauf dans le cas d'une constatation flagrante de transactions internationales illicites. L'article 24 est ainsi inapplicable pour les dispositions énoncées à l'article 23, notamment sur la demande d'explication du comité à un État. Chaque pays signataire peut demander l'examen d'une question précise auprès du CCP. Cependant, le traitement de la question n'est que purement informatif et ne constitue pas un accroissement des pouvoirs du CCP¹⁰⁹⁰.

Le CCP peut prendre des mesures à l'encontre des pays non-signataires de la Convention : « dans le cas où les renseignements dont il dispose le portent à conclure qu'un pays donné risque de devenir un centre de trafic illicite »¹⁰⁹¹. Après avoir indiqué au pays concerné ses suspicions, le CCP lui notifie qu'il peut au regard des alinéas 3, 4 et 7 porter la problématique devant le conseil de la SDN et également être représenté aux séances du CCP sur les questions le concernant.

Par ailleurs, le CCP doit présenter à toutes les Parties contractantes un rapport annuel de ses travaux. Cependant, il doit s'assurer : « que les évaluations statistiques, renseignements et explications dont il dispose, conformément aux articles 21, 22, 23, 24, 25 ou 26 de la présente Convention, ne soient pas rendus publics d'une manière qui pourrait faciliter les opérations des spéculateurs ou porter atteinte au commerce légitime de l'une quelconque des parties contractantes »¹⁰⁹². Certes, les États souhaitent lutter contre la contrebande, cependant ils

¹⁰⁸⁹ *Ibid.*, chapitre 6, article 23, p. 340-342.

¹⁰⁹⁰ *Ibid.*, chapitre 6, article 25, p. 342.

¹⁰⁹¹ *Ibid.*, chapitre 6, article 26, p. 342.

¹⁰⁹² *Ibid.*, chapitre 6, article 27, p. 344.

désirent également réduire toute entrave disproportionnée au commerce des produits soumis à la Convention et lésant ces acteurs.

Finalement, la Convention de Genève traite dans un dernier chapitre, intitulé « Dispositions générales », englobant mes articles 28, 29, 30, les engagements pris concernant la répression des trafiquants et la diffusion des informations sur les lois et règlements instaurés par les États.

Tout d'abord, les parties prenantes s'engagent à instaurer des sanctions pénales adéquates pour les infractions aux lois et règlements concernant l'application des dispositions de la Convention¹⁰⁹³. L'utilisation du terme « sanctions pénales adéquates » par l'article 28, sans préciser la teneur de cette affirmation démontre que le contenu de l'article est timide. Ce dernier se concentre sur des généralités tendant à établir au minimum le statut de délinquant des acteurs du trafic illicite des drogues. À l'élaboration de la Convention, les différences structurelles répressives des États et le caractère souverain de la répression pénale limitent l'ambition de la Convention. Afin d'améliorer la coopération pénale, l'article 29 préconise à chaque État d'établir des mesures législatives afin de permettre la répression de la complicité transfrontalière, c'est-à-dire des faits commis sur leur territoire permettant la perpétration d'une infraction sur le ressort d'un autre État¹⁰⁹⁴. Par cet article, les États ciblent les organisations internationales qui alimentent le trafic illégal de drogues et dont la présence active au sein de différents États rend leur répression plus complexe.

Les parties prenantes expriment, par l'article 30¹⁰⁹⁵, leur volonté d'instaurer une meilleure communication concernant les lois et règlements mis en place pour répondre aux dispositions prises par la Convention de Genève. Pour terminer, une procédure est instaurée pour les litiges entre deux États signataires sur l'interprétation ou l'exécution de la Convention. En cas de non-accord diplomatique, les parties peuvent tout d'abord solliciter l'organisme

¹⁰⁹³ *Ibid.*, chapitre 7, article 28, p. 344 : « Chacune des Parties contractantes s'engage à rendre passibles de sanctions pénales adéquates, y compris, le cas échéant, la confiscation des substances, objet du délit, les infractions aux lois et règlements relatifs à l'application des dispositions de la présente Convention ».

¹⁰⁹⁴ *Ibid.*, chapitre 7, article 29, p. 344 : « Les Parties contractantes examineront dans l'esprit le plus favorable la possibilité de prendre des mesures législatives pour punir des actes commis dans le ressort de leur juridiction en vue d'aider ou d'assister à la perpétration, en tout lieu situé hors de leur juridiction, d'un acte constituant une infraction aux lois en vigueur en ce lieu et ayant trait aux objets visés par la présente Convention ».

¹⁰⁹⁵ *Ibid.*

technique désigné par le Conseil de la SDN, puis si le conflit persiste, auprès de la Cour permanente de justice internationale mise en place après la première guerre mondiale.

Conclusion

Après une longue préparation et d'intenses débats diplomatiques, la Convention de 1925 instaure un contrôle indirect de la production, de la fabrication à la fois sur un axe national et international aux États englobant l'ensemble du commerce des drogues. La volonté d'une lutte internationale contre les abus de consommation de drogues est intensifiée et conduit à un encadrement plus strict. Deux modèles concrétisent les volontés étatiques : un certificat d'autorisation à l'importation et un autre pour l'exportation. Le consentement des parties prenantes pour instaurer un mécanisme de contrôle, dont la gestion est confiée à un organisme international indépendant sous la tutelle de la SDN, constitue une véritable avancée diplomatique. De plus, les dispositions générales instaurées permettent une adaptabilité de la répression concernant le trafic illicite international de drogues. L'application de la Convention, notamment les dispositions concernant l'établissement et l'envoi de statistiques annuelles et trimestrielles, permet de générer d'importantes données, indispensables pour la compréhension du marché licite et illicite des drogues. De plus, ces informations permettent d'évaluer les effets des différentes dispositions prises pour élaborer les nouveaux engagements nécessaires à venir.

Chapitre 3. La limitation directe de la fabrication aux seuls besoins médicaux et scientifiques (1925-1936)

Lorsque Herluf Zahle¹⁰⁹⁶, président de la seconde conférence de 1925, prononce son discours de clôture, il exprime, dans une partie, les avancées internationales issues de l'établissement de cette Convention. Au-delà des engagements, il énonce que : « L'immense publicité de ses débats ouverts à tous, dans un centre international, a donné au sujet du fléau des stupéfiants un avertissement qui sera entendu dans le monde entier. Les faits qui sont exposés ici et l'enseignement qui en est résulté, à la fois pour les délégués et pour l'opinion publique, ont versé sur cette question plus de lumière qu'il n'eût été possible d'en projeter auparavant »¹⁰⁹⁷. Par les engagements de 1925, les États tendent à améliorer le contrôle des quantités de marchandises licites destinées au commerce international et par extension d'évaluer celles illicites partant des pays producteurs ou fabricants vers les pôles de consommation. La Convention doit permettre le contrôle des importations et exportations de chaque partie prenante. Pour cela, les États établissent une limitation effective de l'emploi des drogues manufacturées aux usages médicaux et scientifiques, c'est-à-dire à ceux considérés légitimes. L'instauration du mécanisme des certificats d'autorisation permet cette traçabilité des marchandises lors de son transport et facilite les contrôles.

Malgré ces résultats positifs, plusieurs problématiques restent en suspens, tout d'abord la production d'opium brut au Moyen-Orient et Extrême-Orient, également les surplus de fabrication des drogues manufacturées par les industries pharmaceutiques, puis la contrebande. Pour les solutionner, d'autres conférences suivront en 1931 et en 1936 aboutissant soit à des accords concernant l'opium à fumer, ou à d'autres Conventions sur le commerce des drogues. Par la continuité de leur collaboration, les États réussiront-ils à instaurer un encadrement international pérenne et harmonieux permettant le développement du commerce légitime des drogues d'un côté, puis de l'autre la lutte contre les abus de consommations et le trafic illicite ?

¹⁰⁹⁶ Herluf Zahle est un diplomate Danois, envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire du Danemark à Berlin en 1925, il fut également président de l'Assemblée générale de la SDN de 1928 à 1929 ; Sur l'auteur, voir : D. Kock, *Herluf Zahles diplomatiske virke i Berlin 1933-1939 : en undersøgelse af diplomatens syn på de interne konflikter i de ledende kredse i Berlin og de kontakter han fik sine informationer fra*, thèse soutenue à l'Université de Syddansk, 2011.

¹⁰⁹⁷ Société des Nations, *op. cit.*, vol. 1, C.760, M.260, 1924, XI, p. 374.

Pour permettre la mise en vigueur de la Convention de Genève de 1925, quelques années sont nécessaires pour recueillir le minimum de ratifications nécessaires afin d’instaurer les mécanismes issus de cette Convention. Puis, souhaitant continuer le dialogue, un nouveau rassemblement est institué à Bangkok en 1931 (Section 1). Également, constatant les limites du mécanisme des autorisations du commerce international des drogues manufacturées, les États décident finalement d’œuvrer pour la construction d’un principe de limitation directe de leur fabrication. Lequel doit permettre de freiner les trafics illicites (Section 2).

Section 1. L’application des engagements issus de la Convention de 1925 et la préparation des prochains rassemblements

Dès qu’un nombre suffisant d’États ratifie les engagements de la Convention de 1925, le comité central permanent peut être institué. Ce dernier est indispensable pour collecter les statistiques des États et surveiller le commerce international des drogues. Concernant l’accord de 1925, ses dispositions tendent à une gestion des pouvoirs publics du commerce de l’opium à fumer et ne permettent pas de considérer son usage comme étant prochainement prohibé et ses abus comme résolus. Les parties prenantes décident dans la cinquième résolution de l’acte final en date du 19 février 1925 de mener diverses enquêtes afin d’étudier les difficultés d’une limitation de la production d’opium pour certains pays¹⁰⁹⁸ (§1). Les résultats qui en découlent tendent à être exploités lors du nouveau rassemblement, celui de la conférence pour la suppression de l’habitude de fumer l’opium à Bangkok en 1931. En parallèle, à Genève, les États se réunissent de nouveau pour étudier et constater l’application faite du mécanisme de limitation indirecte de la fabrication des stupéfiants et pour envisager la construction d’une limitation plus contraignante (§2).

§1. Les premières applications de l’accord et de la Convention de 1925

Pour l’obtention des ratifications et l’application des deux Conventions signées à La Haye et à Genève, la CCTO offre une expertise importante et propose divers projets en

¹⁰⁹⁸ *Ibid.*, p. 556 ; Société des Nations, *Deuxième conférence de l’opium - Convention, protocole, acte final*, C. 88, M. 44, 1925. XI, p. 24.

partenariat avec le CCP (A). Également, les études débutent afin d'évaluer l'usage de l'opium à fumer, l'impact d'une limitation de la production d'opium et des feuilles de coca aux seuls besoins légitimes, ainsi que l'évolution de la contrebande (B).

A. Les premiers travaux engagés par les différentes structures supranationales

Tout d'abord, concernant spécifiquement l'application de l'accord signé le 11 février 1925 lors de la première conférence de Genève, deux ratifications sont nécessaires au regard de l'article 14 alinéa 3¹⁰⁹⁹. Malgré le départ de la Chine, estimant que les mesures pour la suppression de l'usage de fumer l'opium étaient insuffisantes, trois des sept États ont rapidement ratifié l'accord et ainsi permis sa mise en vigueur dès le 28 juillet 1925. La ratification complète est obtenue en janvier 1929 par celle du Japon. Les États parties prenantes à la seconde conférence doivent ratifier la Convention qui en résulte pour permettre l'application de ses dispositions, tel qu'indiqué par son article 36. La tâche est cette fois plus complexe car les États sont bien plus nombreux. La ratification de 10 États est obligatoire, de plus 7 doivent être membre du Conseil de la SDN pour pouvoir instituer le CCP¹¹⁰⁰, nouvel organisme indispensable pour régir le commerce international au regard des charges qui lui sont assignées dans la Convention¹¹⁰¹. À cela s'ajoute l'ambition que ces engagements soient appliqués par un nombre suffisant d'États pour donner une portée universaliste au contrôle du commerce international de l'opium et autres substances nuisibles, indispensable à la viabilité de l'application de la Convention. Le mécanisme des autorisations ne présente d'intérêt que si la majorité des États y souscrit car s'il n'y a qu'un nombre restreint de territoires soumis à ce mécanisme alors les acteurs du commerce international orienteront simplement leurs activités dans les États non soumis à ces contrôles. De plus, les États ayant instaurés le système des

¹⁰⁹⁹ Société des Nations, *Recueil des Traités, Accord relatif à la suppression de la fabrication du commerce intérieur et de l'usage de l'opium préparé, adopté par la première Conférence de l'opium de la Société des Nations, avec protocole, signé à Genève, le 11 février 1925, 1926-1927, article 14, p. 343* : « L'accord n'entrera en vigueur qu'après avoir été ratifié par deux Puissances. La date de son entrée en vigueur sera le quatre-vingt-dixième jour après la réception, par le Secrétaire général de la Société des Nations, de la deuxième ratification. Ultérieurement, le présent accord prendra effet en ce qui concerne chacune des Puissances contractantes, quatre-vingt-dix jours après la réception de la ratification ».

¹¹⁰⁰ Société des Nations, *Deuxième conférence de l'opium - Convention, protocole, acte final, C. 88, M. 44, 1925, XI, p. 10* : « La présente Convention n'entrera en vigueur qu'après avoir été ratifié par dix Puissances, y compris sept des États qui participeront à la nomination du comité central, en conformité à l'article 19, dont au moins deux États membres permanents du Conseil de la Société des Nations. La date de son entrée en vigueur sera le quatre-vingt-dixième jour après la réception, par le Secrétaire général de la Société des Nations, de la dernière des ratifications nécessaires. Ultérieurement, la présente Convention prendra effet, en ce qui concerne chacun des Parties, quatre-vingt-dix jours après la réception de la ratification ou de la notification de l'adhésion ».

¹¹⁰¹ Voir *supra*, livre 2, titre 1, chapitre 2.

certificats subiront une baisse de leurs activités commerciales dans ce domaine au bénéfice des États dont la réglementation est moins contraignante. En février 1927, seuls sept pays ont ratifié la Convention, dont six font partie de l'Empire britannique. Puis, en octobre 1927, 14 ratifications sont obtenues. Toutefois, malgré la possibilité d'appliquer la Convention, la CCTO estime que cela reste toujours insatisfaisant et décide de se saisir de la problématique. Vidal rapporte ses actions, notamment sa décision de rappeler aux parties prenantes les dangers d'une ratification tardive. De plus, la CCTO sollicite le Conseil de la SDN, espérant que cet organisme supranational puisse, au moins, œuvrer auprès de leur États membres¹¹⁰². Malgré son travail, en juin 1928, seules 21 ratifications sont obtenues. Finalement, la mise en vigueur de la Convention est décidée à partir du 25 septembre 1928¹¹⁰³. De celle-ci, découlent plusieurs projets, tout d'abord ceux issus de la construction de la relation entre le CCTO et le CCP (1), puis ceux effectués par le Comité d'hygiène et la SDN (2).

1. La relation entre le CCP et la CCTO et les projets entrepris

Dès le 26 septembre 1928, le CCP est créé¹¹⁰⁴. Sa première charge consiste à recueillir les statistiques des États. Pour cela, il compose un formulaire universel envoyé auprès des parties prenantes afin d'assurer la clarté des données transmises. Également, le CCP et la CCTO comprennent la nécessité de déterminer leur relation afin de répartir les diverses missions et améliorer leur collaboration pour éviter tout doublon dans leurs activités. Si la tâche peut sembler aisée au premier abord, celle-ci est complexe au regard du statut différent de chacune de ces organisations. En effet, la CCTO détient sa légitimité par la SDN et ses missions concernent certes un domaine précis, l'opium mais sous l'égide des États membres de l'organisation. À *contrario*, le CCP tient sa légitimité de la Convention et des pays l'ayant signée puis ratifiée. Ainsi, parfois un pays peut être signataire de la Convention de 1925 et non

¹¹⁰² R. Vidal, *op. cit.*, p. 184 : « Néanmoins, la Commission consultative, estimant que la situation était trop peu satisfaisante et que le retard apporté à la mise en application de la Convention était très préjudiciable à la lutte contre le trafic illicite, formulait deux résolutions en vue d'attirer l'attention du Conseil et des gouvernements sur la nécessité d'une prompt ratification de la Convention » ; A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 101.

¹¹⁰³ Par la suite, la Convention atteint en juillet 1937 le nombre de 54 ratifications.

¹¹⁰⁴ A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 103-104 : « Le Conseil de la Société des Nations établit aussitôt la procédure de nomination des membres du comité : 1° Les États membres du Conseil, les États parties à la Convention et les États-Unis d'Amérique seront invités individuellement à soumettre au secrétariat général le nom de deux personnes au plus ; des désignations devront parvenir au secrétariat autant que possible le 15 novembre suivant au plus tard ; 2° Un sous-comité du Conseil, composé du rapporteur et des représentants au Conseil de la Finlande et du Japon (plus un représentant des États-Unis au cas où nommerait un représentant de ce pays), choisira sur la liste ainsi établie le nom de seize personnes ; 3° Une fois ce choix effectué, le Conseil et le représentant des États-Unis, s'il en existe un, procédera à la nomination des huit membres du Comité central permanent ».

membre de la SDN. Il faut que le pays concerné accepte le rôle de la SDN dans l'application de la Convention. Également, la CCTO peut espérer que le CCP puisse s'octroyer des missions telles que le recueil des statistiques des États sur lesquelles elle n'a pas la possibilité d'œuvrer à la même profondeur que le CCP. Dès sa dixième session, du 28 septembre au 8 octobre 1927, la CCTO comprend cette problématique et étudie la question avant même la création effective du comité. Lors de sa douzième session, du 17 janvier au 2 février 1929, la commission consultative rend un rapport. Elle énonce tout d'abord se décharger de l'étude des statistiques de chacun des États à l'exception des cas auxquels elle considère devoir s'atteler pour remplir ses devoirs. La CCTO craint une perte de légitimité et souhaite ne pas subir de restrictions importantes. Elle est assez habile pour comprendre qu'elle doit pour cela collaborer avec le CCP car une relation coopérative lui est bien plus profitable qu'une relation concurrentielle¹¹⁰⁵. Le CCP exprime cette même volonté de coopération saine et souhaite comprendre le travail effectué et entrepris par la CCTO avant sa création. Elle démontre ainsi son respect sur le travail entrepris jusqu'à présent. Cette coopération a peut-être pu favoriser l'augmentation du nombre d'États adhérant à ce travail diplomatique.

La direction prise par le CCP est assez compréhensible, le projet de Cavazzoni, par exemple, démontre l'expertise et la compréhension avant-gardiste des membres de la CCTO. Ce projet souhaite plaider pour l'instauration d'une méthode unique à tous les États afin d'appliquer le plus uniformément possible les engagements des Conventions de La Haye et de Genève¹¹⁰⁶. En effet, l'application de ces Conventions nécessite, de la part des États, de construire, après ratification, un ensemble de dispositions normatives afin de respecter les engagements pris. Ainsi, émerge l'idée de guider les États dans cette traduction des dispositions afin d'œuvrer pour une certaine harmonie. Le projet est présenté lors de la dixième session de cette commission en 1927 et un règlement-type est élaboré. Il concerne tout d'abord le contrôle administratif du commerce des stupéfiants. Deux cas de figure se présentent selon la CCTO. Le premier est celui d'un État disposant déjà de lois et de règlements exprimant en partie ou en entier une transcription normative. Deuxième possibilité, le nouvel État adhérant à la Convention de La Haye et celle de Genève n'a pas encore instauré de dispositions nationales. Ainsi, ce règlement-type peut lui permettre de transcrire plus facilement les engagements pris.

¹¹⁰⁵ R. Vidal, *op. cit.*, p. 188 : « À cet effet, la Commission consultative pria son président de se tenir en rapports étroits avec celui du Comité central permanent, et, pour inaugurer cette coopération, elle invitait les membres du Comité à assister à la discussion des rapports annuels des gouvernements et des cas de trafic illicite ».

¹¹⁰⁶ Tout du moins, le CCTO souhaite éviter des disparités normatives trop importantes qui peuvent nuire aux ambitions exprimées.

Afin d'œuvrer pour ce travail ambitieux et pour lui accorder les efforts qu'il mérite, une sous-commission de la CCTO est chargée exclusivement d'étudier la question sur la base du projet présenté par Cavazzoni. Tout d'abord, elle recueille les différentes réglementations nationales des divers pays ayant démontré une application pertinente et effective des engagements internationaux pris. Par ce travail, la sous-commission tend à considérer la nécessité de fournir de larges directives d'interprétations aux États. Elle avertit également sur les dangers d'une uniformisation stricte de la réglementation qui peut faire obstacle à l'adhésion de nouveaux États aux Conventions. Ainsi, la sous-commission de la CCTO décide avec pertinence d'incorporer les États dans la construction de ce projet et de limiter ces interactions en leur communiquant des recommandations¹¹⁰⁷. Ces dernières ont un certain succès et les États se dotent d'un système de contrôle basé sur les principes communs exprimés. La qualité du travail est telle que lors de la construction de la Convention de 1931, la CCTO est sollicitée pour établir un nouveau cadre permettant une application harmonisée. La demande constitue le gage de la pertinence de ce travail.

2. Les travaux effectués par le Comité d'hygiène et la SDN

Grâce à l'application de l'article 10 de la Convention de 1925, des stupéfiants ou des préparations à base de stupéfiants peuvent être intégrés sous le contrôle international¹¹⁰⁸. Pour cela, le comité d'hygiène de la SDN doit soumettre pour avis tout questionnement au comité permanent de l'office international d'hygiène publique de Paris. Ainsi, deux nouvelles substances sont étudiées dès 1928 : l'eucodal et la dicodide. Lesquelles sont des extraits de la thébaine, un alcaloïde extrait de l'opium. Les deux instances considèrent que ces deux substances peuvent engendrer un usage abusif du fait de l'euphorie qu'elles provoquent. Une euphorie qui est comparée à celle liée à la consommation de morphine. L'OIHP et le comité d'hygiène de la SDN considèrent que ces substances démontrent une certaine dangerosité, laquelle justifie de restreindre leur commerce. Le comité d'hygiène demande donc au Conseil

¹¹⁰⁷ R. Vidal, *op. cit.*, p. 189 : « La sous-commission établit ainsi une méthode-type, une sorte de code qui fut adopté par la majorité de la Commission consultative et communiqué aux gouvernements pour examen et en vue de les guider dans l'élaboration de leurs lois et règlements. Ce code modèle, après avoir conseillé la concentration du contrôle du commerce des stupéfiants entre les mains d'une seule et même autorité de manière à assurer l'unification des mesures qu'il comportera, formule successivement des recommandations sur le régime des licences, celui de la fabrication, celui des importations et exportations et sur le régime du commerce à l'intérieur ».

¹¹⁰⁸ Voir *supra*, livre 2, titre 1, chapitre 2.

de la SDN de recommander aux États qu'elles soient soumises au régime instauré par la Convention de 1925. Par la suite, la benzoylmorphine est également intégrée car elle présente un danger manifeste du fait qu'elle contient de la morphine et les quantités produites semblent trop importantes. La CCTO prend l'initiative de créer un sous-comité d'experts, sous la direction du docteur Carrière¹¹⁰⁹, afin d'épauler les organisations dans l'établissement d'une liste des futures drogues nécessitant une observation voire une intégration¹¹¹⁰. Ce sous-comité recommande aux États d'appliquer la Convention aux substances analogues à celles intégrées à la Convention de 1925, comme pour la benzoylmorphine, en attendant l'aboutissement de la procédure disposée par l'article 10. L'initiative offre aux États la possibilité de ne pas attendre que la CCTO et le comité d'hygiène de la SDN traitent le sujet afin d'éviter les abus durant ce laps de temps. Le comité d'hygiène peut ainsi continuer sereinement ses missions, lesquelles comportent également l'application de l'article 8 de la Convention de 1925 qui permet de retirer les préparations, qui certes contiennent des drogues visées par la Convention mais ne donnant lieu à aucune toxicomanie au regard des faibles quantités contenues.

Lors de la session de septembre 1925 de l'Assemblée de la SDN, une première commission d'enquête est instituée pour travailler sur l'évaluation des productions d'opium, débutant avec pour première mission d'étudier la production de la Perse. La décision donne suite à l'étude de la proposition américaine et en accord délivré par le pays visité lors de la deuxième conférence de Genève en 1925. La Perse a également exprimé sa volonté de limiter sa production d'opium aux seuls besoins médicaux et scientifiques. La commission d'enquête est instituée en accord avec la résolution V de l'Acte final de la deuxième conférence de l'opium¹¹¹¹. L'enquête a pour objectif d'étudier les effets que peuvent engendrer une limitation de la production et les mesures pouvant être mises en place pour prévenir les effets négatifs issus de l'instauration de ces mesures limitatives. En application de l'article 12 de l'accord du

¹¹⁰⁹ Le docteur Carrière est chef du service fédéral de l'Hygiène publique en Suisse. Il est également membre de la commission consultative du trafic de l'opium.

¹¹¹⁰ R. Vidal, *op. cit.*, p. 191 : « Les gouvernements ayant accepté les recommandations du Comité d'hygiène, et le nombre des stupéfiants tombant sous le coup des dispositions de la Convention de 1925 allant croissant, la Commission consultative charge en 1930 un sous-comité d'experts d'établir une liste de ces drogues. En 1932, elle approuve deux listes présentées par le Docteur Carrière, président de ce sous-comité : l'une établie suivant la composition de ces stupéfiants, l'autre, à l'usage des douanes, mentionnant ces substances dans l'ordre alphabétique ».

¹¹¹¹ *Ibid.*, p. 181 : « La Conférence prie le Conseil de la Société des Nations d'examiner la suggestion qui a été présentée au cours des débats, notamment par la délégation de Perse, et tendant à la nomination d'une Commission qui serait chargée de visiter, s'ils le désirent, certains pays producteurs d'opium, en vue de procéder, en collaboration avec eux, à une étude attentive des difficultés qu'entraîne la limitation de la production de l'opium dans ces pays, et de donner son avis sur les mesures qui pourraient être prises pour permettre de la limiter aux quantités nécessaires pour les besoins médicaux et scientifiques ».

11 février 1925, une seconde commission d'enquête est proposée, cette fois pour étudier spécifiquement le contrôle de l'opium à fumer en Extrême-Orient¹¹¹². Son instauration est décidée à la suite des inquiétudes exprimées par le gouvernement britannique au sujet de la contrebande de l'opium, lequel prend une ampleur importante dans cette région du monde. Lors de sa session de septembre 1928, l'Assemblée de la SDN approuve la proposition. En exécution, le Conseil de la SDN nomme donc les membres de cette commission.

Ces deux commissions méritent une étude à part entière au regard des informations importantes qu'elles transmettent, notamment sur l'importance de la contrebande.

B. Commissions d'enquêtes et état de la contrebande des drogues

Au-delà des deux commissions d'enquêtes, c'est-à-dire celle en Perse concernant la production d'opium (1), celle en Extrême-Orient concernant l'opium à fumer (2), s'ajoute une étude sur l'ampleur de la contrebande (3). Ces travaux doivent permettre de transcrire un état global des difficultés qui attendent les parties prenantes pour continuer à œuvrer dans cette entreprise internationale.

1. La commission d'enquête sur la production d'opium en Perse

La sous-commission B est composée de trois membres de la SDN¹¹¹³. Elle débute le 11 mars 1926 avec pour programme de constater l'ampleur des cultures du pavot dans le pays et d'étudier les possibilités offertes pour les substituer par d'autres plantes¹¹¹⁴. Elle rend son rapport en décembre de la même année. Il comporte un premier chapitre sur l'état géographique de la Perse, un second sur les agricultures développées et les conditions de ces productions, puis un dernier spécifique à l'opium, sa culture et les possibilités pour la remplacer. Selon la sous-commission, trois éléments favorisent la culture du pavot en Perse, laquelle est historiquement

¹¹¹² Société des Nations, *Recueil des Traités, Accord relatif à la suppression de la fabrication du commerce intérieur et de l'usage de l'opium préparé...* *op. cit.*, 1926-1927, article 12, p. 342-343 : « Les Puissances contractantes conviennent d'examiner périodiquement, à des dates qu'elles fixeront d'un commun accord, la situation en ce qui concerne l'application du chapitre II de la Convention de La Haye du 23 janvier 1912 et du présent accord. La première réunion aura lieu au plus tard en 1929 ».

¹¹¹³ Les trois membres sont le docteur W. Chodzko représentant de la Pologne, M. Dinichert, lequel est suisse et le turque Sureya bey.

¹¹¹⁴ A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 88.

et culturellement ancrée. Tout d'abord, le premier facteur est le climat, qui lors de l'automne apporte des pluies suffisantes pour favoriser la plantation des cultures, ensuite la main-d'œuvre expérimentée qui voit dans l'opium des revenus potentiels importants, ensuite la proximité des consommateurs, une partie de la production peut être directement vendue sur place « dans un pays où il n'existe presque pas de facilités de transports »¹¹¹⁵.

Malgré ces prédispositions et à la suite de la première conférence internationale sur le sujet de l'opium en 1909, les autorités perses prennent des mesures significatives malgré les problématiques qui viennent d'être exposées. La Perse était présente à la Conférence de Shanghai et les mesures prises démontrent les effets positifs de ce rassemblement¹¹¹⁶. Dès 1910, les autorités perses légifèrent afin d'instituer un monopole d'État sur la fabrication et la vente d'opium à fumer¹¹¹⁷. Plus important encore, elles élaborent un programme devant permettre la réduction progressive de cette pratique. Pour cela, une augmentation annuelle et croissante du prix des marchandises est instaurée. En parallèle, à partir de 1917, les autorités interdisent la fabrication du « dross chireh » de « soukhteh » et du « soukhteh »¹¹¹⁸. De plus, l'État limite légalement l'ensemble des usages de l'opium à ceux médicaux¹¹¹⁹. La politique de réduction progressive des consommateurs d'opium est quasi-similaire à celle entreprise par le Japon sur l'île de Formose à la fin du XIX^e siècle. Cela semble supposer un échange fructueux entre les États sur leur gestion de cette toxicomanie¹¹²⁰. En effet, les autorités instaurent l'attribution d'une licence obligatoire pour le consommateur et marginalise sa consommation.

Cependant, les mesures prises avant 1926 afin de lutter contre la pratique de fumer l'opium et la contrebande n'ont pas eu l'effet escompté. Le pays considère que ces interventions

¹¹¹⁵ *Ibid.*, p. 92-93.

¹¹¹⁶ La Perse est l'un des États présents à ce premier rassemblement.

¹¹¹⁷ Société des Nations, *Actes de la Deuxième Conférence... op. cit.*, vol.2, C. 760, M.260, 1924, XI, p. 199 : « Le Parlement persan, se rendant compte du danger que présentait le développement constant de l'usage de l'opium dans l'Empire, adopta une loi, en date du 12 Rabi-el-Awal A. H. 1329, année solaire 1298, A. D. 1910 ; cette loi prévoyait les dispositions suivantes : 1) Institution d'un monopole d'État pour le « dross chireh » de « soukhteh », la fabrication et la vente de ce produit. 2) Augmentation de 3 « chahis » par « miscal » et par an sur l'opium « chireh » de « soukhteh » et l'opium en bâton. 3) Interdiction d'utiliser le « dross chireh » de « soukhteh » et destruction de tout le « soukhteh » produit à partir de la septième année écoulée. 4) Interdiction d'utiliser l'opium pour des usages autres que médicaux à partir de la septième année écoulée. Le Gouvernement a élaboré, pour l'application de cette loi, des règlements qui rendent effectif le monopole de l'opium « soukhteh » et prévoit la centralisation et la manipulation du suc de pavot dans les entrepôts de l'État, afin de permettre le contrôle de la consommation locale d'opium ».

¹¹¹⁸ Le « soukhteh » correspond à l'opium perse préparé pour être fumé, le « dross chireh » est l'équivalent du dross, c'est-à-dire l'extrait résiduel restant après une première prise d'opium préparé.

¹¹¹⁹ Ils peuvent être également scientifiques.

¹¹²⁰ Voir *supra*, chapitre introductif sur les guerres de l'opium.

législatives sont restées inefficaces face à l'exportation illicite d'opium provenant des pays frontaliers à son territoire. Les autorités perses constatent que la mise en place d'une politique visant à limiter la production d'opium entraîne un développement de la contrebande. Lorsqu'un État limite la production licite d'une drogue, il développe indirectement les perspectives d'enrichissement pour les trafiquants s'ils réussissent à suppléer la production légale par celle illégale et ainsi à alimenter les consommateurs. De plus, depuis que le territoire persan fut le théâtre d'affrontements entre les troupes russes, britanniques et turques durant la première guerre mondiale, le pouvoir central est affaibli et les activités illégales sont facilitées. En effet, l'administration n'est pas déployée sur l'ensemble du territoire et doit être réorganisée. Ses moyens ne sont pas suffisants pour à la fois limiter la production d'opium et lutter contre les trafics illicites. Pour répondre à ces deux enjeux, des dépenses supplémentaires sont nécessaires, la Perse l'a bien compris et en fait part à la SDN. En parallèle de ces questions d'investissements publics, la réduction de la production entraîne également une réduction des ressources économiques privées. Cette politique est donc très impopulaire auprès de la population et engendre de ce fait des troubles à l'ordre public. Les producteurs se scandalisent de la perte de leur revenu.

Ainsi, les autorités peinent à appliquer la centralisation des entrepôts d'États, la réduction de la production et la nouvelle taxation auprès de sa population¹¹²¹. La région d'Ispahan subit des grèves importantes de la part des paysans qui contestent cet encadrement et refusent l'application des règlements pris par le gouvernement. Le cas persan démontre les prérequis nécessaires pour qu'un gouvernement puisse instaurer au niveau national la politique internationale élaborée depuis le début du XX^e siècle. Néanmoins, un progrès est constaté durant la période 1923-1924 et la Perse réussit une centralisation *a minima* de sa production. Une progression est, certes, enclenchée, cependant les autorités comprennent sa fragilité si une assistance internationale ne les accompagne pas dans la transition économique qu'elle suppose et le contrôle qu'elle nécessite¹¹²². Au-delà des bénéfices économiques engendrés par ce

¹¹²¹ Société des Nations, *op. cit.*, vol.2, C. 760, M.260, 1924, XI, p. 199 : « À Ispahan, une tentative faite en vue de centraliser le suc de pavot aboutit à l'incendie du bureau de l'opium par la populace. Dix ou douze fonctionnaires de l'opium furent tués, ou grièvement blessés, dans les diverses provinces, au cours d'un essai d'application des règlements ».

¹¹²² *Ibid.*, p. 200 : « Cela tient à plusieurs raisons, dont les principales sont : l'importance économique de ce commerce, les intérêts qu'il représente, et l'opposition, populaire et politique, faite à tout essai ayant pour but, soit de restreindre une source abondante de bénéfices, soit de porter atteinte à la liberté individuelle, même lorsqu'il s'agit de l'usage d'un produit nuisible ».

commerce et malgré la nocivité de cet usage de l'opium, la population n'accepte pas aisément l'atteinte à sa liberté individuelle que constitue l'interdiction de pratiquer l'opium à fumer.

À la suite des données recueillies, la commission d'enquête établit un programme visant à réduire la production d'opium persan aux seuls besoins légitimes. Il s'accompagne d'une politique d'investissement afin d'améliorer la situation économique intérieure en favorisant notamment le développement des moyens de transport¹¹²³. Ces données sont d'une grande importance et permettent à la communauté internationale de comprendre les problématiques internes à ces pays dès l'application des engagements signés. La commission conclut qu'il est indispensable d'accompagner certains États producteurs d'opium dans le développement de leur administration pour faciliter la transition économique du territoire. Afin d'épauler la Perse, une politique d'assistance est instaurée en accordant des facilités d'emprunt et des privilèges sur leurs conditions des prêts alloués par les créanciers pour lui permettre de pallier ces problématiques¹¹²⁴.

2. La commission d'enquête sur le contrôle de l'opium à fumer en Extrême-Orient

Dès la première conférence internationale en 1909, l'usage de l'opium à fumer en Extrême-Orient constitue la problématique la plus épineuse. Les débats diplomatiques lors des conférences pour l'élaboration des Conventions de La Haye et de Genève illustrent les tensions diplomatiques que la question engendre¹¹²⁵. Lors de la première conférence de Genève, conscients des enjeux qui les séparent, les États, rassemblés en conseil restreint, décident d'instituer un rassemblement périodique sur la question de l'opium à fumer¹¹²⁶. La décision donne suite aux dispositions 1 et 2 prises dans le protocole en date du 19 janvier 1925. Les États y rappellent leur volonté commune de lutter contre les trafics illicites, lesquels sont intimement

¹¹²³ A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 98 : « 1° La Perse devrait, en trois ans, mettre de l'ordre dans sa situation économique intérieure, commencer à construire des routes, remanier son tarif de droits d'importation, améliorer ses méthodes agricoles, de réduire la production de l'opium et de substituer à la culture du pavot certaines récoltes et certaines industries ; 2° Des méthodes plus satisfaisantes et plus complètes devraient être utilisées pour surveiller la production et la distribution de l'opium ; 3° Après avoir pris ces mesures préliminaires, le Gouvernement persan pourrait entreprendre, sans risques, de réduire la production de l'opium dans une proportion annuelle de 10% ».

¹¹²⁴ R. Vidal, *op. cit.*, p. 199 : « Cette assistance devait consister en un moratoire de la part des États créanciers de l'Iran, en une révision des tarifs douaniers et en le lancement d'un emprunt de 10 millions de toman (100 millions de francs-or de 1914) consenti pour une période de vingt ans, à un taux ne dépassant par 5%, avec exonération de toute charge d'intérêt pendant cinq ans et amortissement par tranche d'un dixième du montant nominal à partir de la dixième année ».

¹¹²⁵ Voir *supra*, livre 2, titre 1, chapitres 1 et 2.

¹¹²⁶ Voir *supra* pour un rappel du contenu de l'article 12 de l'accord du 11 février 1925.

liés à la production de l'opium brut. Pour ce faire, les États s'engagent dans un délai de cinq ans à améliorer leur contrôle de la production, de la distribution et de l'exportation de l'opium brut. Par ces trois éléments, les États doivent parvenir à supprimer l'usage de l'opium préparé¹¹²⁷. Toutefois, les enjeux économiques sont tels que les États semblent parfois suspicieux. Ainsi, la disposition n°2 du protocole prévoit, si cela s'avère nécessaire, la création d'une commission pour évaluer les mesures prises par chacun des États afin d'œuvrer pour ces objectifs communs.

Cependant, dès 1928, les Britanniques sollicitent le Conseil de la SDN pour faire valoir que, loin d'avoir réduit, la contrebande est en recrudescence¹¹²⁸. Ainsi, de manière assez pragmatique et sans attendre l'année 1930, ils demandent la constitution d'une commission pour déterminer les raisons de cet échec. Durant sa session de septembre 1928, l'Assemblée de la SDN reconnaît la nécessité de cette enquête et approuve la demande exprimée. Puis, en mars 1929, le Conseil de la SDN nomme cette commission. Elle termine son enquête le 11 mai 1930. Cependant, la Chine refuse d'autoriser cette commission à parcourir son territoire. L'État accepte de délivrer son autorisation que si l'inspection est étendue à tous les pays producteurs ou fabricants d'opium et ses dérivés. De plus, la Chine souhaite être représentée au sein de la commission.

La commission réussit néanmoins à réaliser un travail impressionnant, alimenté par de nombreuses visites, des témoignages, et offre un horizon quasi complet des enjeux entourant le contrôle de l'opium à fumer. Malgré le refus chinois, la première conclusion de l'étude concerne la Chine. En effet, dans les pays visités, les plus nombreux consommateurs d'opium préparé sont les Chinois immigrés¹¹²⁹. À cette époque, les Chinois représentent toujours le plus grand

¹¹²⁷ Société des Nations, *Convention de Genève, Actes final... op. cit.*, C.88 M.44. 1925. XI, p.14 : « Les États signataires du présent Protocole, reconnaissant qu'ils ont le devoir, aux termes du chapitre I de la Convention de La Haye, d'exercer sur la production, la distribution et l'exportation de l'opium brut, un contrôle suffisant pour arrêter le trafic illicite, s'engagent à prendre les mesures nécessaires pour empêcher complètement, dans un délai de cinq ans à dater de ce jour, que la contrebande de l'opium ne constitue un obstacle sérieux à la suppression effective de l'usage de l'opium préparé dans les territoires où cet usage est temporairement autorisé ».

¹¹²⁸ R. Vidal, *op. cit.*, p. 201 : « Or, le 1er août 1928, le Gouvernement britannique attirait l'attention du Conseil de la Société des Nations sur le fait que la contrebande de l'opium n'avait pas diminué en Extrême-Orient, qu'elle semblait même avoir subi une recrudescence, et que, par suite, on ne pouvait espérer réaliser la suppression visée avant une date lointaine et impossible à prévoir ».

¹¹²⁹ P. Knepper, « Dreams and nightmares... op. cit. », p. 11 : *Despite new users and different drugs, the "association of Asian otherness with drug use" and its effects persisted throughout the late nineteenth-century debate surrounding narcotic addiction. The image of the "Oriental" became a metaphor for narcotic addiction in public health pamphlets and the popular press* ; trad. : « Malgré les nouveaux utilisateurs et les différentes drogues, l'« association de l'altérité asiatique avec la consommation de drogues » et ses effets ont persisté tout au long du

pourcentage de fumeurs d'opium. De plus, un nombre important de travailleurs chinois partent dans différents pays, soit en Europe ou en Amérique, pour des projets de travaux publics. Ainsi, ces communautés chinoises à l'étranger peuvent parfois être considérées comme vectrices de la promotion d'une consommation d'opium préparé auprès de la population en leur contact¹¹³⁰.

À l'issue de son étude, la commission fournit également quelques facteurs qu'elle juge déterminants. Ces conclusions sont étudiées par les juristes travaillant sur ces sujets tels que Vidal et Chanut¹¹³¹, qui analysent la teneur de ces informations. De plus, lors de la conférence de Bangkok en 1931, la commission fournit d'autres recommandations démontrant le développement de son expertise¹¹³². Le premier élément de ces conclusions concerne le niveau de vie des individus. Selon la commission, lorsque le niveau de vie est bas, la consommation d'opium préparé semble plus probable, notamment chez les ouvriers originaires de l'Extrême-Orient¹¹³³. La commission souligne le rôle crucial des croyances médicinales sur les effets thérapeutiques de l'opium. Par exemple, les peuples d'Extrême-Orient continuent d'employer l'opium brut comme un remède contre certaines maladies telles que la dysenterie, le typhus ou encore le paludisme. Certes, l'argument ne manque pas de sens, cependant, le manque d'accès à d'autres soins plus modernes favorise cette utilisation de l'opium. À cela, s'ajoutent les usages détournés de l'opium, notamment en tant qu'excitant facilitant l'accomplissement de travaux pénibles. L'opium permet de mieux supporter les efforts physiques conséquents.

En troisième point, le rapport attire l'attention sur le rôle non négligeable de la prévention et de l'éducation pour prévenir les dangers de l'opium à fumer, notamment dans les

débat de la fin du XIX^e siècle sur la toxicomanie. L'image de l'« oriental » est devenue une métaphore de la toxicomanie dans les brochures de santé publique et la presse populaire ».

¹¹³⁰ *Ibid.* : « In 1921, a group of citizens in Seattle, alarmed by reports of Chinese drug shipments through Pacific ports, formed the American White Cross International Anti-Narcotic Society. This society lobbied the U.S. Congress for legislation prohibiting the import of narcotics, gathered information for the police about local drug peddlers and smugglers, and launched a widespread education campaign about drugs as a "world problem." The White Cross Society insisted that narcotics represented a "far greater menace to America" than alcohol and claimed many victims among law-abiding citizens » ; trad. : « En 1921, un groupe de citoyens de Seattle, alarmés par les rapports d'expéditions de drogue venant de Chine à travers les ports du Pacifique, forme l'*American White Cross International Anti-Narcotic Society*. Laquelle agit auprès du Congrès des États-Unis pour qu'il adopte une loi interdisant l'importation de stupéfiants, collecte de l'information à l'intention de la police sur les trafiquants de drogue locaux et lance une vaste campagne d'éducation sur les drogues en tant que « problème mondial ». La *White Cross Society* insiste sur le fait que les stupéfiants représentent une « bien plus grande menace pour l'Amérique » que l'alcool et fait de nombreuses victimes parmi les citoyens respectueux des lois ».

¹¹³¹ R. Vidal, *op. cit.*, p. 201-205 ; A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 160-181.

¹¹³² Voir *infra*.

¹¹³³ R. Vidal, *op. cit.*, p. 202 : « Aggravation de ces conditions défectueuses des points de vue social et hygiénique par l'éloignement de la famille et par la solitude, surtout lorsque l'ouvrier vit dans des districts retirés où il travaille dans les mines, les forêts ou les plantations de caoutchouc ».

territoires touchés. Ainsi, ces programmes doivent être encouragés. Également, le rapport indique les effets bénéfiques des programmes d'accompagnement des fumeurs dans leur sevrage que certains États financent. Comme pour la morphinomanie, le sevrage du patient peut se faire soit de manière brusque par l'arrêt de toute consommation, soit progressive par la diminution de la consommation. Selon la commission, ces mesures doivent être développées dans chaque pays qui n'en disposent pas encore. Toutefois, ces alternatives offertes au consommateur peuvent ne pas suffire face à aux offres faites par la contrebande du produit.

En conclusion, la commission souligne que l'ensemble des pays visités ont bien respecté leurs engagements et instauré des mesures afin de réduire progressivement la fabrication, le commerce et l'usage de l'opium à fumer¹¹³⁴. Cependant, malgré ce point positif, la contrebande semble amoindrir considérablement les efforts entrepris et les résultats espérés. Tant que le trafic illicite peut sévir et combler la limitation de l'offre légale, la suppression définitive de cette pratique ne semble pas possible. Ainsi, tout programme progressif ne peut être entrepris sans des mesures visant à combattre la contrebande. Plus inquiétant encore, dans une seconde partie de sa conclusion, la commission indique que les pays d'Extrême-Orient subissent majoritairement les exportations illicites partant de Chine¹¹³⁵. La production d'opium chinoise semble donc un pôle de ravitaillement important du trafic illicite. La situation est d'autant plus complexe que le pays exprime ses réserves à continuer sa collaboration internationale pour cette lutte.

3. L'évolution de la contrebande

Les mesures internationales prises pour contrôler la production, la fabrication et réguler le commerce des drogues aux seuls besoins légitimes permettent de réduire l'offre

¹¹³⁴ *Ibid.*, p. 204 : « Dans tous les pays visités par la Commission, des mesures ont été prises, conformément aux obligations contractées par les États intéressés aux termes de l'article 6 de la Convention de La Haye et du préambule de l'Accord de Genève de 1925, en vue de la suppression graduelle et efficace de la fabrication, du commerce et de l'usage de l'opium à préparer. Mais ces mesures sont loin d'avoir donné les résultats visés, en raison du rôle joué dans ces pays par le trafic illicite intense qui y sévit. L'offre d'opium y est illimitée ; elle y empêche la réduction et la suppression de l'usage de fumer cette substance, et on ne saurait dire, pour l'un quelconque des territoires d'Extrême-Orient ayant fait l'objet de l'enquête de la Commission, dans quelle mesure il est possible de prévoir à laquelle l'usage de fumer l'opium aura disparu définitivement ».

¹¹³⁵ *Ibid.*, p. 205 : « Tant que ce contrôle ne sera pas réalisé, les gouvernements des pays d'Extrême-Orient se verront obligés d'organiser, à grand frais, un vaste plan de défense contre la contrebande de l'opium exporté illicitement de la Chine dans les territoires et, du reste, cette organisation sera faite sans aucun espoir de complète réussite ».

disponible. Selon les statistiques recueillis, le rapport du CCP auprès du conseil de la SDN affirme une baisse de la fabrication de morphine, d'héroïne et de cocaïne entre 1929 et 1932¹¹³⁶. La première explication semble être la réduction des exportations de l'opium indien, matière première nécessaire pour la fabrication de ces drogues manufacturées à l'exception de la cocaïne¹¹³⁷. Ces résultats constituent une première victoire pour la communauté internationale, cependant, ils sont entachés par l'augmentation inquiétante de la contrebande et de la fabrication illégale de stupéfiants¹¹³⁸. Les trafiquants réussissent à se procurer de l'opium dans les territoires qui n'ont pas adhéré à cet encadrement international.

Comme évoqué précédemment, la production clandestine peut être favorisée lorsque l'administration d'un État reste faible. Des États tels que la Bulgarie et la Turquie inquiètent la communauté internationale, ce sont ceux qui possèdent les principaux pôles de fabrication et de production clandestine de drogues. Tout d'abord, concernant la Bulgarie, le pays démontre une production clandestine importante de l'anhydride acétique. Ce produit peut servir tant à la fabrication d'aspirine, de soie artificielle que d'héroïne. Sa production d'anhydride acétique est de 70 kilos en 1931 puis 6 000 kilos en 1933. Pourtant, la SDN affirme que la Bulgarie ne produit pas ni d'aspirine ni de la soie artificielle. Par ailleurs, aucune production légale d'héroïne n'est déclarée. En revanche, tout laisse supposer que l'anhydride acétique est utilisé pour la fabrication illicite de l'héroïne, alimentant ainsi son trafic¹¹³⁹. Quant à la Turquie, la

¹¹³⁶ *Ibid.*, p. 192 ; Nations Unies, *op. cit.*, p. 78 : « En outre, de nombreux États avaient renforcé leurs efforts nationaux d'application des lois et l'Inde, le plus grand exportateur d'opium du monde, commença à réduire ses exportations » ; Concernant la morphine, sa fabrication est de 55.511 kilos en 1929 puis de 25.319 kilos en 1932. Pour l'héroïne, la production est de 3.621 kilos en 1929 puis de 1294 kilos en 1932. Quant à la cocaïne, la production est de 5.699 kilos en 1929 et de 3.973 en 1932 ; Voir C.495. M.250. 1933 XI_FR, Comité central permanent de l'opium, rapport au conseil sur les travaux du Comité central au cours de ses quatorzième, quinzième, seizième et dix-septième sessions, et sur les statistiques pour l'année 1932 fournies en vertu de la Convention de l'opium signée à Genève le 19 février 1925, p. 5-6.

¹¹³⁷ Nations Unies, *op. cit.*, p. 77 : « Dès 1925, le Gouvernement indien conclut que les coûts politiques liés au fait de poursuivre l'exportation d'opium (bien que limitée) étaient trop élevés par rapport à ses avantages économiques. Il annonça l'arrêt des exportations d'opium vers tout État ou colonie agissant en tant que centre de trafic illicite, même si le gouvernement concerné fournissait un certificat d'importation valide. En 1926, le Gouvernement indien déclara la réduction graduelle de toutes les exportations d'opium non médicinal. Les exportations indiennes chutèrent de manière importante dans les années qui suivirent ».

¹¹³⁸ Nations Unies, *op. cit.*, p. 79 : « La Perse et d'autres États commencèrent à combler le vide laissé par le retrait de l'Inde du marché quasi-médicinal. De plus, il continuait d'y avoir surproduction d'opium en Chine. Les retours statistiques de la Chine indiquaient que les importations de drogues manufacturées en Chine étaient en train de monter en flèche. Et, alors que les gouvernements faisaient pression sur les laboratoires pharmaceutiques pour qu'ils adoptent des normes de contrôle plus sévères, un certain nombre d'exploitants peu scrupuleux délocalisèrent leurs activités dans des États qui n'avaient pas ratifié la Convention internationale de l'opium ».

¹¹³⁹ R. Vidal, *op. cit.*, p. 193 : « on pouvait donc supposer que ce pays avait fabriqué de 35 à 70 kilos d'héroïne en 1931 et de 3.000 à 6.000 kilos en 1933, soit, pour cette même année, de deux à quatre fois la quantité nécessaire pour satisfaire les besoins légitimes du monde (évalués à 1.500 kilos par an). D'autres part, le représentant du Canada signalait à la Commission consultative que la production de l'opium brut en Bulgarie avait subi un

CCTO a reçu certaines plaintes émises par d'autres États, lesquels émettent des suppositions sur la présence de plusieurs usines clandestines. Tout d'abord, l'Égypte y suspecte une forte contrebande d'héroïne et de haschich. Puis, les États-Unis d'Amérique affirment avoir constaté les agissements de nombreux laboratoires clandestins à Istanbul, lesquels approvisionnent les trafics illicites internationaux. De plus, la CCTO affirme que l'État turque éprouve quelques difficultés pour contrôler les échanges commerciaux se déroulant sur son territoire. Par ailleurs, la Turquie n'applique pas le système des certificats d'importation et d'exportation, ce qui favorise ce type de développement. La CCTO œuvre donc pour accélérer la ratification de l'État Turque à la Convention de 1925 afin d'instaurer le système des certificats.

Plus inquiétant, les organismes internationaux s'attellant sur la question du trafic illicite rencontrent des difficultés à connaître avec plus ou moins d'exactitude l'importance dudit trafic. Certes, la SDN constate l'augmentation de son ampleur en des proportions inquiétantes, toutefois elle ne réussit pas à en identifier les causes facilitant l'approvisionnement du trafic illicite. Deux causes sont supposées¹¹⁴⁰, la première semble être issue des fabriques clandestines alors que la seconde réside dans les interceptions faites des productions de drogues destinées au commerce licite. En outre, la CCTO constate parfois des arrangements entre une fabrique autorisée par l'État dans lequel elle réside et les trafiquants. Ces accords inattendus la conduisent à alerter les États concernés pour qu'ils prennent connaissances auprès de ces fabriques afin de vérifier la régularité de leurs opérations commerciales ou de leur bonne foi si ces fabriques ont procédé à des opérations illicites auprès d'acteurs non légitimes¹¹⁴¹. Certains gouvernements décident également de renforcer leurs contrôles, notamment ceux opérés sur les certificats d'importations et d'exportations afin de prévenir de nouveaux détournements de marchandises. Par cette quête du faux certificat, les États améliorent leur expertise quant à l'identification de ces faux. Les autorités publiques s'attendent à tous les stratagèmes de la part des trafiquants pour dissimuler leurs marchandises¹¹⁴². La CCTO insiste auprès des États pour

accroissement parallèle à celui de la fabrication clandestine des stupéfiants dans ce pays, et qu'en deux ans, cette production serait passé de 4 tonnes (1931) à 65 tonnes (1933) ».

¹¹⁴⁰ *Ibid.*, p. 196 : « Il n'est pas toujours aisé, d'ailleurs, dans le cas de saisie d'un stupéfiant, de savoir quelle en est l'origine si cette drogue ne porte pas de marque. On en est réduit alors aux suppositions, par exemple, en se basant sur la qualité de la marchandise ».

¹¹⁴¹ *Ibid.* : « De plus, la Commission finit par adopter une résolution par laquelle elle demandait aux autorités nationales d'interdire à des fabricants ainsi compromis de continuer à exercer leur industrie, et de n'accorder à l'avenir des licences de fabrication qu'à des personnes pouvant établir la bonne foi de leur activité commerciale ».

¹¹⁴² *Ibid.*, p. 198 : « L'ingéniosité des trafiquants se retrouvait dans les procédés auxquels ils recouraient pour dissimuler les envois : une fois l'expédition avait été faite dans des « magazines » envoyés par la poste ; une autre fois les drogues avaient été disposées dans des balles de chiffons ; pour un autre envoie on avait utilisé des fûts de

qu'ils échangent les informations obtenues concernant les procédés constatés. Par ces échanges, la tâche des trafiquants devient plus complexe

La communauté internationale comprend la nécessité de se réunir de nouveau afin d'étudier les moyens possibles pour réduire ces trafics illicites. Les États semblent se résigner à considérer des mécanismes de contrôle qui jusqu'à présent n'ont pas obtenu consensus. Des mécanismes tels que la limitation directe de la fabrication des stupéfiants et la limitation directe de la production des matières premières qui peuvent permettre d'améliorer le contrôle international. Ces débats donnent lieu à la Convention internationale en date du 13 juillet 1931 et à l'accord de Bangkok du 27 novembre 1931.

§2. L'accord de Bangkok et la Convention de Genève de 1931

Les parties prenantes à l'accord de Bangkok du 27 novembre 1931 souhaitent renforcer les mesures prises par le chapitre 2 de la Convention de La Haye de 1912 et de l'accord du 11 février 1925 relatif à la suppression de l'usage de l'opium à fumer au regard des résultats obtenus par la commission précédemment étudiée¹¹⁴³. Ce nouvel accord rassemble les mêmes protagonistes que lors du précédent accord, à l'exception de la Chine absente et des États-Unis qui ne seront qu'observateur¹¹⁴⁴.

Depuis son départ de la seconde conférence de Genève en 1925, la Chine ne souhaite toujours pas reprendre les négociations internationales sur le commerce de l'opium. Ainsi, l'Inde est le plus important producteur d'opium présent à la conférence de Bangkok durant l'année 1931 (A). Puis, les États se réunissent également à Genève, cette conférence doit aboutir sur une nouvelle convention dont l'objectif est d'améliorer les mesures limitant la fabrication

pétrole de construction spéciale. Ce dernier procédé avait été employé par les frères Erza, gros fabricants qui opéraient principalement aux États-Unis mais avaient des correspondants jusqu'à Istanbul et en Extrême-Orient ».

¹¹⁴³ Société des Nations, *Recueil des Traités, accord relatif à la suppression de l'habitude de fumer l'opium. Signé à Bangkok, le 27 novembre 1931*, n°4100, 1937, p. 376 : « Lesquels, ayant examiné la situation actuelle en Extrême-Orient et étudié les conclusions et suggestions de la Commission chargée par la Société des Nations de procéder à une enquête sur le contrôle de l'opium à fumer en Extrême-Orient ».

¹¹⁴⁴ Les parties prenantes sont : la France, la Grande-Bretagne, l'Inde, le Japon, les Pays-Bas, le Portugal et le Siam. Également, dans l'accord de 1925, la Grande-Bretagne et l'Inde étaient énoncées sous l'intitulé empire britannique.

et le commerce des stupéfiants aux seuls besoins légitimes. Pour se faire, les États décident de revoir la question des produits devant être concernés par ce régime international (B).

A. L'accord de Bangkok de 1931

Les pays se réunissent du 9 au 27 novembre 1931¹¹⁴⁵. Durant ce rassemblement, les problématiques principalement abordées sont la pratique de l'opium à fumer et les conséquences de l'absence de la Chine pays produisant des quantités importantes d'opium¹¹⁴⁶, ainsi que sa production sur les trafics illicites (1). Pour atteindre l'objectif de supprimer cet usage néfaste, les États signent un accord plus directif, prônant un contrôle renforcé par un monopole d'État et une politique visant à décourager les consommateurs (2).

1. Conférence et état de situation des différents territoires

L'exposé de chacune des situations et l'étude des effets des mesures instaurées par les États démontrent que la contrebande empêche d'obtenir les résultats souhaités. Ils considèrent alors que l'établissement d'une politique de diminution progressive de l'usage de l'opium à fumer puis son éradication n'est possible que par des mesures répressives importantes qui tendent à réduire sensiblement le trafic illicite. Par cette répression, les États souhaitent contrôler les quantités accordées aux usagers de l'opium à fumer et peuvent progressivement les restreindre. Cependant, la Grande-Bretagne dénonce les importations illicites, tant par les voies terrestres que maritime, venant de Chine et de Perse¹¹⁴⁷. Son représentant, Sir Malcolm Delevingne, illustre son discours par les saisies accidentelles ou les naufrages constatés à Hong-Kong¹¹⁴⁸. Sur ce territoire, la Grande-Bretagne estime que les ventes clandestines surpassent

¹¹⁴⁵ Société des Nations, *Recueil des Traités, accord relatif à la suppression de l'habitude de fumer l'opium. Signé à Bangkok, le 27 novembre 1931*, n°4100, 1937, p. 374.

¹¹⁴⁶ Sur cette question, son absence est essentiellement due à son départ de la première conférence de Genève en 1925 comme le rappelle Chanut, voir A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 181 : « le Gouvernement chinois n'avait pas envoyé de représentant à Bangkok, pour les raisons suivantes qui ont été exposées par M. Yen : La Conférence de Bangkok avait été réunie en application de l'article 12 de l'Accord de Genève de 1925. Aux termes de l'invitation reçue par le Gouvernement chinois, le rapport de la Commission d'enquête sur le contrôle de l'opium à fumer devait constituer pour la Conférence une base de discussion. Or la Chine n'était pas signataire de l'Accord de Genève ».

¹¹⁴⁷ R. Vidal, *op. cit.*, p. 206 : « Le trafic illicite s'effectue tant par les frontières terrestres que maritimes, et les deux sources principales et presque exclusives en sont la Chine et la Perse ».

¹¹⁴⁸ A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 173 : « S'il faut en croire un grand nombre de témoignages officiels et autres, la quantité de beaucoup la plus importante de l'opium de contrebande est représentée par de l'opium fabriqué en Chine, ou venant en contrebande de la Chine, en y comprenant Kouang-Tchéou et Macao ».

très sensiblement celles faites sous le contrôle de l'État¹¹⁴⁹. Ces faits sont également constatés par la commission d'enquête qui s'est rendue à Hong-Kong, laquelle considère que depuis 1927 les importations d'opium depuis l'Inde vers la Chine ont repris¹¹⁵⁰. À *contrario*, le discours de cette commission est plus mesuré sur la production d'opium perse, considérant qu'un pourcentage important de cette production répond à des besoins légitimes. Par ailleurs, elle constate que ces progrès qui viennent d'être effectués ont pour raison principale l'instauration en 1928 d'un monopole de l'exportation de la production par les autorités locales. Malgré tout, des progrès sont encore possibles, notamment concernant la production excédentaire d'opium faite par rapport aux besoins légitimes estimés. Cet excédent représente une source possible de trafic illicite pouvant nuire à la bonne réussite des objectifs exprimés.

La délégation française, par le biais de Roger Maugras¹¹⁵¹, exprime les effets constatés de la contrebande sur les territoires français en Extrême-Orient. Dans son discours, il affirme que l'opium de la contrebande provient essentiellement de la Chine, notamment par des bandes de trafiquants installés sur certains territoires. Il évoque la province du Yunnan et prend l'exemple de deux routes commerciales existantes pour illustrer son propos. La première route, depuis l'intérieur de la Chine, est empruntée par des puissants négociants ou banquiers pouvant se financer une escorte au regard de l'instabilité régnante. Malgré cela, la sécurité n'y est pas garantie. Les contrebandiers qui y opèrent n'hésitent pas à se réfugier sur le territoire français et à l'utiliser comme point de ralliement. La seconde, démarre au sud de la Chine et mène au Tonkin, c'est-à-dire à l'Indochine française. La route est utilisée par des plus petits commerçants ou négociants. Les contrebandiers y sont isolés et difficilement arrêtés¹¹⁵². Maugras fournit quelques données sur les saisies d'opium opérées chaque année depuis 1915.

¹¹⁴⁹ R. Vidal, *op. cit.*, p. 207 : « Revenant aux effets de la contrebande, le délégué britannique déclare qu'à Hong-Kong la situation apparaît comme désespérée ; c'est de dix fois, et peut-être davantage, que la vente d'opium clandestin dépasse la vente officielle. Cet opium se vend, cependant, quatre fois plus cher que l'autre ; c'est-à-dire la marge considérable de bénéfice que réalisent les trafiquants ».

¹¹⁵⁰ A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 173 : « À Macao, existe depuis le 1^{er} juillet 1927 un monopole du Gouvernement pour l'opium. La vente a lieu par l'intermédiaire de débitants munis de licences. Depuis cette date le trafic illicite a diminué. Les contrebandiers chinois s'approvisionnent beaucoup aux Indes pour satisfaire les demandes de consommateurs aisés. Le Gouvernement a fait la remarque suivante au sujet de l'opinion publique : "L'attitude de l'ensemble de la population en ce qui concerne la question de l'opium est tout à fait normale, car l'usage de l'opium préparé est accepté comme une condition naturelle de l'existence chez les Chinois" ».

¹¹⁵¹ Il est diplomate et ministre plénipotentiaire près de sa Majesté le Roi de Siam, et envoyé extraordinaire de la France.

¹¹⁵² R. Vidal, *op. cit.*, p. 208 : « Les petits commerçants désireux d'écouler leur opium ne peuvent utiliser que la route du Sud, vers le Tonkin. La répression est, dans ce cas, très difficile, car on se trouve en présence d'une foule de contrebandiers isolés, circulant dans des montagnes chaotiques dont ils connaissent les moindres chemins. De plus, lorsque les grandes caravanes qui prennent la route du Nord sont dispersées par des pillards ou des troupes régulières, les fuyards se réfugient en territoire français, constituant ainsi une nouvelle source de contrebande ».

Entre la période entre 1926 et le début de l'année 1928, les autorités ont moins saisi d'opium issu du trafic illicite que durant la seule année 1928¹¹⁵³.

Au-delà de dénoncer la contrebande, les Indes néerlandaises indiquent les différents points qui perturbent le système de rationnement d'opium à fumer instauré sur leur territoire. Ce système doit permettre de diminuer progressivement les quantités délivrées aux consommateurs et à terme les sevrer complètement. Cependant, lorsque les consommateurs viennent à manquer d'opium à fumer, ils réussissent aisément à compléter les quantités dont ils disposent par l'opium proposé par les contrebandiers. Ainsi, les trafiquants patientent jusqu'à épuisement des stocks vendus par les autorités publiques et complètent ensuite la consommation du plus intoxiqué une fois son quota atteint. Les trafiquants réussissent à proposer un prix similaire à celui pratiqué sur le marché licite malgré le faible montant proposé par les gouvernants. Concernant la provenance de l'opium, de multiples sources sont identifiées, à la fois chinoise et persane et plus surprenant, également européenne. De plus, les Indes néerlandaises considèrent que la contrebande a favorisé la crise économique durant les années 1930 sur le territoire. Lors de la conférence, les États-Unis, par le biais de Caldwell¹¹⁵⁴, interviennent en arguant, de manière un peu condescendante, que leur méthode, la prohibition, appliquée aux îles des Philippines, est la plus efficace pour arrêter la consommation d'opium. Cependant, elle nécessite des moyens importants afin d'assurer une application rigoureuse des mesures prises¹¹⁵⁵. Les propos de Caldwell peuvent être nuancés car les îles Philippines sont plus difficilement accessibles pour les contrebandiers, lesquels sont principalement installés sur le territoire chinois et n'ont pas la logistique nécessaire pour exporter de l'opium sur les îles des Philippines. Ainsi, les îles Philippines profitent de leurs distances maritimes plus importantes pour se protéger des trafics illicites.

Malgré une présentation de la prohibition comme une solution à priori salvatrice, les membres de la conférence n'adoptent pas des mesures instaurant la politique proposée par les Américains. La mise en place d'un monopole d'État reste privilégiée et les mesures adéquates

¹¹⁵³ Les quantités sont de 8.077 kilos durant la période de 1926 à 1928 puis de 15.042 kilos durant la seule année 1928.

¹¹⁵⁴ John K. Caldwell est diplomate et membre du département d'État des États-Unis d'Amérique. Il sera également consul dans de nombreux pays

¹¹⁵⁵ R. Vidal, *op. cit.*, p. 211 : « Je puis dire, que le Gouvernement des États-Unis demande instamment que l'on reconnaisse franchement qu'il n'existe qu'une seule méthode réelle pour supprimer le fléau de l'habitude de fumer en Extrême-Orient ou ailleurs, à savoir, la prohibition absolue, par la loi, de l'importation, de la fabrication, de la possession et de l'usage de l'opium préparé, jointe à une application rigoureuse de cette loi ».

pour le renforcer sont étudiées. Lors des cinquième et sixième séances, les États étudient les vingt propositions faites par la commission d'enquête en Extrême-Orient¹¹⁵⁶. Toutes ne nécessitent pas une étude approfondie, les premières démontrent la motivation commune des parties pour œuvrer à la réussite de leurs objectifs communs. Pour cela, les États facilitent les échanges d'informations entre les administrations sur l'état du trafic illicite sur leur territoire et instaurent des mesures préventives afin de supprimer progressivement l'habitude de fumer l'opium¹¹⁵⁷. De plus, les États souhaitent développer les études scientifiques pouvant être entreprises pour déterminer les possibilités médicales permettant de favoriser leur politique de sevrage¹¹⁵⁸.

Les mesures adéquates pour limiter et favoriser le contrôle de la culture du pavot constitue un élément important du rapport, et *in fine* ces mesures sont inscrites dans l'acte final de la conférence au 1^{er} paragraphe¹¹⁵⁹. Ces mesures tendent principalement vers le contrôle de la consommation individuelle, l'interdiction aux mineurs de fumer l'opium, la délimitation du territoire dans lequel le fumeur peut s'adonner à sa consommation, le contrôle et la désinfection des pipes à opium, le traitement médical des fumeurs et le contrôle du dross¹¹⁶⁰. La dernière recommandation pouvant être étudiée concerne l'utilisation des recettes engendrées par le commerce de l'opium et l'investissement que ces recettes peuvent permettre afin d'œuvrer aux

¹¹⁵⁶ Société des Nations, *Conférence pour la suppression de l'habitude de fumer l'opium convoquée en vertu de l'article XII de l'accord de Genève sur l'opium, 1925 – Bangkok, 9-27 novembre 1931 – procès-verbaux des séances et documents soumis à la conférence*, Archives de Genève, C.577.M.284, 1932, XI, p. 39-52 et p. 122-126 ; Voir également la position française sur ces points : Société des Nations, *Opium Smoking in the Far East Conference 1931*, Archives 1928-1932, numéro de registre : 12-33815-3865, Archives de Genève, R3196/12/33815/3865, p. 295-300.

¹¹⁵⁷ Société des Nations, *Conférence pour la suppression de l'habitude de fumer l'opium convoquée en vertu de l'article XII de l'accord de Genève sur l'opium, 1925 – Bangkok, 9-27 novembre 1931 – procès-verbaux des séances et documents soumis à la conférence*, Archives de Genève, C.577.M.284, 1932, XI, p. 39-52 et p. 122-123.

¹¹⁵⁸ A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 183 : « Ces études, selon M. Bourgeois, pourraient être confiées à l'organisation d'hygiène de la Société des Nations. [...] Si l'on veut faire œuvre utile, il faut examiner, dit-il, 1° quels sont les buts que l'on se propose d'atteindre dans les recherches ; 2° quelles sont les méthodes à suivre dans ces recherches ; 3° un certain nombre de points subsidiaires. La première question serait l'étude des causes de la nocivité de l'opium à fumer, et de la possibilité de les supprimer ».

¹¹⁵⁹ Société des Nations, *Conférence pour la suppression de l'habitude de fumer l'opium, convoquée en vertu de l'article XII de l'accord de Genève sur l'opium. Accord et Acte Final (Signés à Bangkok, le 27 novembre 1931), Conference on the suppression of opium-smoking convened under article XII of the Geneva opium agreement. Agreement and Final act. (Signed at Bangkok, November 27th, 1931)*, C.70. M.36. 1932 XI_BI, p. 8 : « Se rangeant à la conclusion de la Commission d'enquête nommée par la Société des Nations, à savoir que la suppression de l'usage de l'opium préparé a pour condition une limitation effective de la production de l'opium ; Considérant que cette limitation ne peut être réalisée que par voie d'accord international, Fait sienne la proposition de la Commission demandant que toutes les mesures possibles soient prises en vue de réaliser cet accord et la soumet à l'examen des gouvernements intéressés ».

¹¹⁶⁰ Société des Nations, *Conférence pour la suppression de l'habitude de fumer l'opium convoquée en vertu de l'article XII de l'accord de Genève sur l'opium, 1925 – Bangkok, 9-27 novembre 1931 – procès-verbaux des séances et documents soumis à la conférence*, Archives de Genève, C.577.M.284, 1932, XI, p. 124-125.

objectifs fixés¹¹⁶¹. Sur ce point, après divers débats, un projet de résolution est pris, considérant que les parties prenantes doivent œuvrer pour améliorer les conditions d'existence de la population locale au sein de ses territoires par l'éducation et par l'amélioration des structures de santé et par des travaux publics¹¹⁶².

Pour terminer, la lutte répressive contre les acteurs des trafics illicites constitue l'un des derniers domaines sur lesquels les États échangent abondamment afin d'uniformiser les peines encourues dans ces régions et de développer la coopération entre les différentes forces de l'ordre. Ils ont élaboré : « un programme d'étroite coopération entre leurs services respectifs, pour la répression du trafic illicite de l'opium dans les territoires d'Extrême-Orient »¹¹⁶³. Parmi les recommandations issues de l'accord de Bangkok, la cinquième considère qu'au regard de l'augmentation du trafic illicite, la peine amende n'est pas suffisante pour dissuader les trafiquants. Les États doivent légiférer pour instaurer des peines de prison dont la durée doit être suffisamment dissuasive¹¹⁶⁴.

2. L'accord et l'acte final de Bangkok

Par l'accord de Bangkok, les États renforcent le travail entrepris afin d'atteindre les objectifs fixés¹¹⁶⁵, lesquels sont toujours le contrôle de la production d'opium, du commerce et

¹¹⁶¹ *Ibid.*, p. 125 et p. 122-127 pour l'ensemble des recommandations émises.

¹¹⁶² *Ibid.*, p. 9 : « I. La Conférence, Considérant que les causes qui provoquent l'habitude de fumer résident principalement : a) dans les conditions d'existence des classes parmi lesquelles se recrutent surtout les fumeurs d'opium ; et b) dans la croyance que cette pratique constitue un remède ou un soulagement contre les maladies ; [...] Recommande que tous les gouvernements intéressés traitent ce programme de développement comme constituant une partie importante de leur politique de l'opium. II. La Conférence recommande qu'il soit établi annuellement un compte spécial de l'opium, suivant les indications données à la page 489 du volume II du rapport de la Commission d'enquête de la Société des Nations, et que ce compte soit annexé au budget annuel du territoire et au rapport annuel soumis à la Société des Nations par le gouvernement du territoire » ; Chanut cite l'intégralité du projet de résolution dont voici une partie, A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 186

¹¹⁶³ Société des Nations, *Conférence pour la suppression de l'habitude de fumer l'opium, convoquée en vertu de l'article XII de l'accord de Genève sur l'opium. Accord et Acte Final (Signés à Bangkok, le 27 novembre 1931), Conference on the suppression of opium-smoking convened under article XII of the Geneva opium agreement. Agreement and Final act. (Signed at Bangkok, November 27th, 1931)*, C.70. M.36. 1932 XI_BI, p. 10.

¹¹⁶⁴ *Ibid.*, p. 9 : « a) Toutes les personnes convaincues d'avoir, d'une façon quelconque, préparé l'exécution, par d'autres, d'actes de contrebande d'opium, seront condamnées à une peine de prison, sous la réserve que les tribunaux pourront, à leur discrétion, atténuer la peine dans des cas particuliers, et, b) Que le maximum de la peine d'emprisonnement pouvant être infligée devra être suffisamment élevé pour constituer une mesure préventive efficace ».

¹¹⁶⁵ AC, Accord et acte final (signé à Bangkok, le 27 novembre 1931), Conférence pour la suppression de l'habitude de fumer l'opium, convoquée en vertu de l'art. 12 de l'accord de Genève sur l'opium (janvier 1932), C.70. M.36. 1932. XI Opium et autres drogues nuisibles 1932. XI. 1 pour la conférence, l'accord et l'acte final, *passim* ; AG, Société des Nations, *Conférence pour la suppression de l'habitude de fumer l'opium, convoquée en vertu de l'article XII de l'accord de Genève sur l'opium. Accord et Acte Final (Signés à Bangkok, le 27 novembre 1931)*,

de la distribution de l'opium préparé. L'approche doit permettre tout d'abord la diminution progressive des consommateurs de l'usage de fumer l'opium et *in fine* sa suppression. Pour cela, la vente au détail et la gestion par le gouvernement de ce commerce, soit directement ou indirectement, constituent les deux mesures indispensables selon les États. En cas de délégation de la vente à des acteurs locaux, la rémunération de ces derniers doit être contrôlée afin d'éviter toute approche commerciale de leur part. Pour cela, ils ne doivent pas être rémunérés par commission sur les ventes mais plutôt par une rémunération fixe délivrée par l'État¹¹⁶⁶. La mesure est issue des conclusions de la commission d'enquête en Extrême-Orient. De plus, le second alinéa de l'article 1^{er} permet aux États d'instaurer une autre organisation, telle la Régie pour la France, tant que cette dernière offre des garanties similaires. La régie française est une institution publique rattachée aux douanes qui détient le monopole d'exploitation de l'opium, c'est-à-dire l'achat, la fabrication et la vente, sur un territoire¹¹⁶⁷. De plus, elle adapte sa politique selon le territoire concerné et si le trafic illicite est plus ou moins important. Cette possibilité fait suite aux remarques émises par deux délégations, celles du Japon et de la France. Cependant, ils ne sont pas les seuls à appliquer un système tiers.

Tout d'abord, la France applique les deux systèmes, celui des magasins du gouvernement pour son territoire d'Indochine, cependant pour le territoire de Kouang-Tchéou-Ouan cette dernière souhaite laisser la gestion des magasins à la régie française¹¹⁶⁸. Le consul

Conference on the suppression of opium-smoking convened under article XII of the Geneva opium agreement. Agreement and Final act. (Signed at Bangkok, November 27th, 1931), C.70. M.36. 1932 XI_BI, passim

¹¹⁶⁶ Société des Nations, *Recueil des traités, accord relatif à la suppression de l'habitude de fumer l'opium. Signé à Bangkok, le 27 novembre 1931, n°4100, 1937, p. 376* : « La vente au détail et la distribution de l'opium ne pourront s'effectuer que dans des magasins du gouvernement, c'est-à-dire des magasins possédés et gérés par le gouvernement ; ou bien, dans le cas où les circonstances locales rendraient difficile l'établissement d'un tel magasin, dans des magasins gérés, sous le contrôle du gouvernement, par des personnes nommées à cet effet par le gouvernement et rétribuées uniquement au moyen d'une rémunération fixe, et non d'une commission sur les ventes. La disposition ci-dessus pourra ne pas être appliquée dans le cas où il existerait un système de licence et de rationnement des fumeurs donnant des garanties équivalentes ou plus efficaces, ou dans le cas où subsisteraient, comme régime strictement temporaire, des magasins de vente exercés par la Régie ».

¹¹⁶⁷ D'autres régies existent en Cochinchine, comme celle de l'alcool qui a cessé de fonctionner à compter du 21 novembre 1913 ou encore la régie des sels au Tonkin ; Sur la question, voir : L. Mossy, *Principes d'administration générale de l'Indochine*, ed.2, Saigon, 1918, p. 394-395 ; Mossy est licencié en Droit et administrateur des services civils de l'Indochine ; voir également : C. Descours-Gatin, *Opium et finances coloniales : la formation de la régie générale de l'opium en Indochine (1860-1914)*, sous la direction de Daniel Hemery, 2 vol., soutenue en 1987, Paris, 1987, *passim* ; Bisiou Y., *Les monopoles des stupéfiants*, thèse de droit pénal, Paris, 1994, *passim* ; H. Danguy, *Le nouveau visage de la Cochinchine*, La rampe indochinoise, Saigõn, 1929 ; Henri Danguy est rédacteur en chef du journal l'Impartial.

¹¹⁶⁸ Société des Nations, *Conférence pour la suppression de l'habitude de fumer l'opium convoquée en vertu de l'article XII de l'accord de Genève sur l'opium, 1925 – Bangkok, 9-27 novembre 1931 – procès-verbaux des séances et documents soumis à la conférence*, Archives de Genève, C.577.M.284, 1932, XI, p. 54 : « M. Bourgois (France) expose qu'une nouvelle réglementation de l'opium a été instituée à Kouang-Tchéou-Ouan [le territoire est situé au sud de la Chine continentale et rattaché à l'administration de l'Indochine] par un arrêté du 26 juillet 1929 [...] étant donné aussi le régime économique très spécial [du territoire], on a dû écarter le projet d'une application

Bourgeois rassure les membres de la conférence en indiquant que les membres de la Régie disposent de pouvoirs judiciaires importants sur les établissements de vente. En effet, ils peuvent notamment pénétrer dans ces locaux de jour comme de nuit et inspecter son fonctionnement, les stocks ou la comptabilité, assurant un contrôle absolu. Le consul qualifie cela de : « système intermédiaire entre l'exploitation de l'établissement par l'administration et le contrôle ordinaire »¹¹⁶⁹. Le Japon ne souhaite pas non plus modifier le système instauré sur l'île de Formose car ce dernier présente des résultats et des garanties satisfaisantes, exception faite de la forte contrebande chinoise sur ce territoire¹¹⁷⁰. Ainsi, tout bouleversement de l'organisation ne peut être que contre-productif par rapport aux objectifs souhaités. En effet, le système japonais applique un rationnement très strict et tient un registre de l'ensemble des consommateurs sur le territoire. La délégation Siamoise, par le biais de Phya Srivisar Vacha, sous-secrétaire d'État au ministère des Affaires Étrangères et le prince Vivadhanajaga Jayanta, directeur général du Service des recettes, émet une réserve sur cet article 1^{er} de l'accord. Son application représente un coût trop important pour leur gouvernement car il nécessite d'augmenter le nombre de fonctionnaires de sept à huit mille. De plus, la délégation craint qu'un tel recrutement dans un laps de temps assez court n'entraîne un haut risque de corruption. Lequel peut rapidement se propager dans l'administration déjà en place.

Ensuite, l'accord traite de nouveau l'interdiction faite aux mineurs de fumer de l'opium ou de pénétrer dans une fumerie. Les parties décident cette fois de préciser que tout individu est considéré comme mineur jusqu'à ses 21 ans. En effet, dans l'article 2 de l'accord de 1925, cet âge n'était pas indiqué, permettant une interprétation pour chaque État¹¹⁷¹. De plus, l'alinéa 2 de l'article 2 engage les États à instaurer une infraction permettant une sévère répression des personnes facilitant l'usage de l'opium à fumer à un mineur de moins de 21 ans¹¹⁷². Cet article est plus précis que son équivalent à l'accord de 1925, précisant jusqu'à la

pure et simple du système de la régie tel qu'il existe en Indochine proprement dite. La nouvelle réglementation tient compte comme l'ancienne, des nécessités locales, tout en respectant les obligations internationales qui ont été souscrites ».

¹¹⁶⁹ R. Vidal, *op. cit.*, p. 212.

¹¹⁷⁰ Société des Nations, *Conférence pour la suppression de l'habitude de fumer l'opium convoquée en vertu de l'article XII de l'accord de Genève sur l'opium, 1925 – Bangkok, 9-27 novembre 1931 – procès-verbaux des séances et documents soumis à la conférence*, Archives de Genève, C.577.M.284, 1932, XI, p. 113-116, p. 117-118 ; A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 173-174 ; Sur la politique japonaise, voir également : Nations Unies, *op. cit.*, p. 46.

¹¹⁷¹ Société des Nations, *Recueil des Traités, Accord relatif à la suppression de la fabrication du commerce intérieur et de l'usage de l'opium préparé, adopté par la première Conférence de l'opium de la Société des Nations, avec protocole, signé à Genève, le 11 février 1925*, n°1238, 1926-1927, p. 341 ; Voir *supra*, livre 2, titre 1, chapitre 1.

¹¹⁷² Société des Nations, *Recueil des traités, accord relatif à la suppression de l'habitude de fumer l'opium. Signé à Bangkok, le 27 novembre 1931*, n°4100, 1937, p. 378 : « Quiconque incitera une personne de moins de 21 ans à

possibilité de sanctionner par une peine d'emprisonnement. La France a déjà institué l'infraction d'inciter autrui, qu'il soit mineur ou majeur, à consommer des stupéfiants dans son article 2 de la loi du 12 juillet 1916¹¹⁷³. Également, l'article 3 institue l'interdiction de vendre à crédit de l'opium préparé pour ainsi limiter les effets néfastes de cette toxicomanie sur le budget d'un foyer¹¹⁷⁴.

Pour s'assurer de la provenance de l'opium préparé et sa préparation, tout monopole d'un gouvernement ne doit s'approvisionner qu'auprès d'une manufacture gérée par l'État, laquelle doit également préparer l'opium¹¹⁷⁵. Ainsi, l'article renforce l'article 6 alinéa 1 de l'accord de Genève de 1925 indiquant : « Est interdite l'exportation de l'opium soit brut, soit préparé, hors d'une possession ou d'un territoire dans lesquels l'importation de l'opium destiné à être fumé est maintenue »¹¹⁷⁶. L'article 4 de l'accord de 1931 est à l'initiative du représentant de Malcom Delevingne qui émet la suggestion de permettre à une puissance de centraliser dans une seule localité la fabrication d'opium préparé pour l'ensemble de ses territoires. Cette centralisation doit permettre de limiter le nombre d'intermédiaires entre la préparation de l'opium préparé et la vente au détail. Ces deux articles doivent ainsi permettre de limiter les agissements des trafiquants pour détourner les productions des États.

Bien que cet accord semble démontrer la volonté des États à s'engager pour la suppression de l'usage de fumer l'opium, ils ajoutent à leur engagement une réserve concernant l'application de la Convention¹¹⁷⁷. Certes, cette possibilité permet à chaque pays de s'adapter selon sa propre situation, comme le démontre par exemple le cas du Siam précédemment étudié, toutefois cette décision d'émettre une réserve peut s'avérer contre-productive par rapport à la

fumer de l'opium, à pénétrer dans une fumerie ou à se procurer de l'opium, ou facilitera tout acte de ce genre de la part de cette personne, se rendra coupable d'un délit pour lequel il devra être prévu des pénalités sévères, pouvant aller jusqu'à la prison ».

¹¹⁷³ Voir *infra*, livre 2, titre 2, chapitre 1 pour l'étude de cet article.

¹¹⁷⁴ Société des Nations, *Recueil des traités, accord relatif à la suppression de l'habitude de fumer l'opium. Signé à Bangkok, le 27 novembre 1931*, n°4100, 1937, p. 378 : « Les Hautes Parties contractantes conviennent de donner une base légale à la pratique, déjà suivie d'une manière générale, de ne vendre l'opium préparé qu'au comptant ».

¹¹⁷⁵ *Ibid.* : « En vue de rendre plus strict le contrôle de la fabrication de l'opium préparé, tout monopole du gouvernement aura le droit de s'approvisionner en opium préparé à une manufacture du monopole du gouvernement, située dans un autre territoire appartenant à la même Puissance ».

¹¹⁷⁶ Société des Nations, *Recueil des Traités, Accord relatif à la suppression de la fabrication du commerce intérieur et de l'usage de l'opium préparé, adopté par la première Conférence de l'opium de la Société des Nations, avec protocole, signé à Genève, le 11 février 1925*, n°1238, 1926-1927, p. 341.

¹¹⁷⁷ Société des Nations, *Recueil des traités, accord relatif à la suppression de l'habitude de fumer l'opium. Signé à Bangkok, le 27 novembre 1931*, n°4100, 1937, p. 378 : « Lors de la ratification, chaque Haute Partie contractante pourra déclarer que son adhésion à l'accord ne s'étend pas à un territoire quelconque sur lequel elle n'exerce qu'un protectorat ».

finalité de la Convention. D'ailleurs, les délégations du Siam et de l'Inde émettent une réserve. Celle de Siam concerne l'article 1. Quant à la délégation indienne, elle souhaite des applications différentes selon certains de ses territoires. En effet, son représentant énonce : « Je déclare que ma signature au présent accord est donnée sous réserve que cet accord ne s'applique pas à présent aux territoires connus sous le nom de « États Chans » et qu'il ne s'applique, en ce qui concerne l'Inde, qu'à la province de Birmanie, non compris les États Chans »¹¹⁷⁸. En conclusion, les parties conviennent que la mise en vigueur de l'accord opère au quatre-vingt-dixième jour après la réception de la dernière ratification nécessaire.

À l'issue de l'accord, un acte final à la conférence de Bangkok est signé¹¹⁷⁹, lequel énonce des recommandations exprimant les volontés et ambitions des États. L'acte final détaille le but de leur politique et les différentes mesures qui sont à terme envisagées. Dans la première recommandation, les parties expriment leur accord avec l'avis de la commission d'enquête concernant la Perse. Pour rappel, après enquête sur ce territoire, la commission a considéré que pour lutter contre l'emploi de l'opium à fumer, il est nécessaire d'œuvrer pour limiter la culture du pavot. Pour cela, la commission recommande de faciliter la transition des pays producteurs. Ainsi, par l'acte final, les États expriment leur souhait d'intervenir en ce sens. La seconde recommandation traite du système des licences et de l'enregistrement des fumeurs. Ce système permet d'améliorer et d'individualiser le rationnement, permettant un meilleur sevrage des consommateurs. Cette politique a montré son efficacité sur l'île de Formose, le Japon appliquant déjà cette mesure. La recommandation préconise son utilisation, sauf si le trafic illicite est tel que ces mesures ne peuvent constituer un obstacle suffisant, les particularismes des différents territoires doivent être considérés.

Néanmoins, les parties prenantes préconisent l'adoption d'un système d'immatriculation des fumeurs, lequel constitue une suite logique pour permettre l'application de la seconde recommandation. À défaut, la mise en place d'un système d'enregistrement des

¹¹⁷⁸ *Ibid.*, p. 380 ; Le territoire des États Chans se situent à l'est de la Birmanie ; L'écriture plus communément employé est « État Shan ».

¹¹⁷⁹ Société des Nations, *Conférence pour la suppression de l'habitude de fumer l'opium, convoquée en vertu de l'article XII de l'accord de Genève sur l'opium. Accord et Acte Final (Signés à Bangkok, le 27 novembre 1931), Conference on the suppression of opium-smoking convened under article XII of the Geneva opium agreement. Agreement and Final act. (Signed at Bangkok, November 27th, 1931), C.70. M.36. 1932 XI_BI*, p. 6-11 ; Conférence pour la limitation de la fabrication des stupéfiants (Genève, 27 mai – 13 juillet 1931). Convention pour limiter la fabrication et réglementer la distribution des stupéfiants, Protocole de signature et Acte final. *Conference for the limitation of the manufacture of narcotic drugs. (Geneva, May 27th – July 13th, 1931). Convention for limiting the Manufacture and regulating the Distribution of Narcotic Drugs, Protocol of Signature and Final Act ; C.455. M.193. 1931 XI_BI*.

ventes au détail doit être effectuée. Ainsi, par ce choix un État dispose de deux choix possibles pour contrôler et endiguer la consommation selon les possibilités qu'offrent son administration. Concrètement, les parties prenantes à l'accord doivent délivrer : « aux fumeurs d'une carte d'identité à présenter pour tout achat, ou inscription sur un registre, pour chaque acquisition d'opium, du nom et de l'adresse de l'acheteur et de la quantité achetée, avec tenue d'un registre central établi d'après ces registres locaux »¹¹⁸⁰.

Des mesures sociales, préventives et sanitaires sont également recommandées, et à terme être instaurées afin d'améliorer les conditions de vie des personnes adeptes de cette consommation de l'opium. En effet, à la suite du rapport de la commission d'enquête, les États ont conscience que les consommateurs sont majoritairement issus des classes sociales les plus précaires. Ils s'engagent donc à améliorer leur condition pour favoriser leur sevrage. Pour cela, ils souhaitent développer l'accès aux services médicaux et améliorer les infrastructures de santé, notamment en reprenant la recommandation n°16 de la commission d'enquête qui préconise d'instaurer des services spéciaux pour les opiomanes aux hôpitaux existants¹¹⁸¹. La modernisation de l'accès aux soins permettrait de diminuer l'utilisation de l'opium comme médicament traditionnel à tous les maux. De plus, les parties à cet acte final expriment leur volonté de lutter pour l'arrêt de l'emploi du dross¹¹⁸², produit ayant une toxicité accrue. Pour cela, des campagnes d'encouragement auprès des consommateurs doivent être entreprises afin de l'inciter à remettre son dross aux autorités lors d'un nouvel achat d'opium. De plus, les États souhaitent étudier quelles mesures peuvent être instaurées pour prémunir les anciens opiomanes contre la tentation d'une nouvelle consommation. Pour cela un accompagnement est envisagé par le biais d'instituts bénévoles s'attellant à accueillir et aider ces anciens intoxiqués. L'acte final contient également d'autres recommandations concernant le traitement des données émises par les États, lesquelles doivent être recueillies afin d'être étudiées. Les États souhaitent également tenir un compte spécial et séparé concernant l'opium préparé, les recettes et les dépenses qu'il engendre afin d'offrir plus de clarté à l'aspect économique de ce commerce. Un rapport concernant l'opium à fumer peut-être également joint lorsque ces États rendent leur rapport annuel au CCP.

¹¹⁸⁰ R. Vidal, *op. cit.*, p. 215.

¹¹⁸¹ Voir *supra*, livre 2, titre 1, chapitre 3.

¹¹⁸² Il convient de rappeler que le Dross correspond aux résidus restants après la première prise d'un opium préparé fumé, et est essentiellement employé par les plus démunis. Le Dross est bien plus nocif que l'opium préparé.

En conclusion, malgré les efforts, cet accord de Bangkok ne fait pas l'unanimité. La communauté internationale, c'est-à-dire l'ensemble des pays membres des diverses Conventions souhaite mettre un terme à ce régime parallèle en Extrême-Orient pour lequel l'usage de l'opium à fumer n'est pas encore prohibé. Notamment, le représentant de la Pologne notifie que cette politique internationale spécifique est inutile et nuisible pour les objectifs fixés au niveau international. Loin d'être erroné, ce régime d'exception en Extrême-Orient peut constituer une source d'approvisionnement d'opium non négligeable pour les trafiquants. D'autres États tels que l'Espagne, la Belgique ou encore les États-Unis regrettent cette lente avancée vers la prohibition. Un assesseur à la Commission consultative sur le trafic d'opium, Lyall, membre de la commission consultative de l'opium, critique l'Accord de Bangkok et émet deux propositions intéressantes : « 1° Il ne sera désormais vendu d'opium qu'aux fumeurs immatriculés. 2° Il sera fixé un délai de courte durée dans les limites duquel les fumeurs d'opium pourront se faire immatriculer comme tels ; et, passé ce délai, aucun nom ne pourra être ajouté à la liste des fumeurs immatriculés »¹¹⁸³. Bien que ces propositions soient rejetées, Roger Vidal énonce que d'autres affirmations dans l'argumentaire démontrent les clivages encore présents entre les pays colonisateurs et les autres¹¹⁸⁴.

L'accord de Bangkok n'entre en vigueur que le 22 avril 1937, le Japon ne ratifiant l'acte que 6 années après, ce qui est assez tardif, par exemple la conférence de Bangkok se déroule 6 années après la conférence à Genève en 1925. Cependant, il constitue un apport non-négligeable pour les territoires d'Extrême-Orient. Durant l'année 1931, plusieurs conférences ont également lieu à Genève pour la signature d'une nouvelle Convention, cette fois sur l'ensemble du commerce des drogues.

B. La construction de la Convention de Genève de 1931

Désireux d'améliorer l'encadrement du commerce international des drogues, une partie des États se réunit lors des séances de l'Assemblée de la SDN afin de débattre sur les possibilités offertes pour améliorer la Convention de Genève de 1925 (1). Ainsi, après l'instauration d'une limitation indirecte de la production des stupéfiants par l'organisation d'un système fondé sur les évaluations fournies par les États concernant les besoins médicaux et

¹¹⁸³ R. Vidal, *op. cit.*, p. 218.

¹¹⁸⁴ *Ibid.*

scientifiques auprès du CCP, les États constatent des insuffisances propices à alimenter le trafic illicite. De plus, les parties prenantes considèrent qu'il est crucial de reconsidérer les produits à encadrer, ainsi que de qualifier juridiquement les termes tels que celui de fabrication ou de stupéfiants (2).

1. La réflexion préalable à l'étude de la limitation de la fabrication des stupéfiants

Pour déterminer l'amélioration adéquate pour un système de limitation directe, plusieurs projets furent au cœur du débat international. Le premier se nomme plan Crane¹¹⁸⁵, à l'initiative des États-Unis et présenté par les Pays-Bas en mars 1928¹¹⁸⁶. Ce plan est présenté ainsi : « Dans son essence, le projet nécessiterait deux nouveaux engagements [...] a) De notifier à l'avance, pour une période déterminée, quels sont leurs besoins, en ce qui concerne chacune des substances, tirées de l'opium et de la feuille de coca, qui sont actuellement ou qui pourront être, à l'avenir, visées par la Convention de La Haye, soit par la Convention de Genève ; b) D'indiquer le pays où ils procéderont aux achats nécessaires »¹¹⁸⁷. Ce plan oblige les États à prévenir leurs besoins chaque année pour celle à venir. Au-delà de l'aspect prévisionnel, l'estimation nécessite de connaître à moyen terme les besoins de la société. Par ailleurs, désigner par avance, les acteurs privés auprès desquels les quantités de stupéfiants seront normalement acquises semble éteindre la libre concurrence et contraindre le marché international des stupéfiants à une rigidité contre-productrice. Ce plan peut être une barrière à l'arrivée de nouveaux acteurs privés innovants. Les acteurs privés risquent d'être peu enclins à investir dans la recherche si leur viabilité économique peut être remise en question chaque année. Au niveau international, des tensions diplomatiques peuvent apparaître, chaque pays souhaite assurément privilégier ses acteurs au bénéfice de son économie. Également, ce système ne laisse pas place à l'imprévision. En effet, les divers besoins en stupéfiants peuvent être

¹¹⁸⁵ Société des Nations, *Conférence sur la limitation de la fabrication des stupéfiants – Plan en vue de la limitation de la production des stupéfiants manufacturés soumis par M. C. K. Crane*, C.251. M.114. 1931, XI, p. 1-13 ; AC. C.251, M.114, 1931, XI

¹¹⁸⁶ A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 105 : « Ce plan, signé par l'honorable M. C. K. Crane, est l'œuvre de M^r A. E. Blanco, qui fut pendant quelques temps attaché au Secrétariat de la Société des Nations pour la question de l'opium, et qui, après avoir abandonné ces fonctions, est aujourd'hui [en 1933] à Genève, à la tête des services du "The Anti opium Information Bureau" » ; Le "The Anti opium Information Bureau" est selon Chanut très qualifié sur la question des stupéfiants et possède de nombreux renseignements.

¹¹⁸⁷ Société des Nations, *Conférence sur la limitation de la fabrication des stupéfiants – Plan en vue de la limitation de la production des stupéfiants manufacturés soumis par M. C. K. Crane*, C.251. M.114. 1931, XI, p. 2 ; Voir également : A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 106 ; R. Vidal, *op. cit.*, p. , p. 222 ; Chanut démontre un certain enthousiasme pour ce plan, *a contrario*, Vidal semble moins convaincu.

modifiés durant l'année par des variables, nécessitant d'augmenter les prévisions préalablement affirmées. À l'inverse, les États peuvent avoir des stocks lorsque les besoins estimés sont supérieurs à ceux réellement utilisés. Or, ces derniers sont des facteurs de contrebande. De plus, afin de prévenir toute pénurie, les États sont susceptibles d'augmenter leurs estimations. Enfin, dans une situation médicale critique, telle qu'en période de guerre, les pays doivent pouvoir acheter au-delà des évaluations préalablement affirmées. La CCTO a également critiqué l'instauration d'un nouvel organisme central, défendu par le projet au regard des organismes déjà institués. Sans surprise, le projet est rejeté. Vidal et Chanut qualifient à juste raison ce projet d'intéressant sur un point, celui d'éviter l'application d'un système de quotes-parts entre les pays fabricants.

Le débat international relancé, le refus du plan Crane et les informations concernant l'ampleur de la contrebande permettent de porter de nouveau la question du système de limitation directe de la fabrication des stupéfiants, mécanisme jusqu'à présent refusé. Ainsi, le 26 septembre 1929, durant la cinquième Commission de l'Assemblée de la SDN, la discussion reprend : « L'Assemblée, impressionnée par les renseignements alarmants qui lui avaient été communiqués relativement à la contrebande des drogues, adoptait, en effet une résolution par laquelle elle considérait comme étant accepté le principe de la limitation de la fabrication des stupéfiants par voie d'accord international »¹¹⁸⁸. La CCTO est alors sollicitée pour établir un plan permettant d'atteindre ces objectifs. Ce plan est adopté lors de sa treizième session, se déroulant du 20 janvier 1930 au 14 février de la même année¹¹⁸⁹. Ce plan reprend trois axes du commerce international des stupéfiants : la détermination des quantités légitimes à fabriquer, la répartition de ces quantités autorisées entre les pays fabricants et la distribution de ces produits fabriqués. Ces trois points méritent un développement approfondi.

Tout d'abord, concernant la détermination des besoins légitimes en stupéfiants à fabriquer, les États déterminent annuellement une évaluation des quantités nécessaires en stupéfiants afin de satisfaire leurs besoins médicaux et scientifiques auprès d'une autorité centrale. Laquelle ne peut remettre en question les évaluations délivrées. Cependant, si un État ne fournit pas son évaluation, alors l'autorité centrale peut l'établir à sa place. Les quantités évaluées par les États constituent une limite à ne pas dépasser en matière de production. Chaque

¹¹⁸⁸ R. Vidal, *op. cit.*, p. , p. 222 ; Également, voir A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 147.

¹¹⁸⁹ Société des Nations, *Commission consultative du trafic de l'opium et autres drogues nuisibles, Procès-verbal de la Treizième session, tenue à Genève du 20 janvier au 14 février 1930*, C.121. M.39. 1930 XI_FR, *passim*.

État est ainsi lié à son évaluation. Malgré tout, pour permettre la prise en considération de l'imprévision, une procédure de révision est possible. Ainsi, la CCTO prend en considération les critiques qui ont pu être exprimées sur le projet Crane.

Le deuxième point concerne la répartition des quantités autorisées à être fabriquées. La répartition doit être fixée par un accord entre ces pays. Par principe, cette dernière doit être influencée par la quantité fabriquée lors de la mise en vigueur de la Convention de 1931, en minorant la quantité ayant servi à approvisionner le trafic illicite. Cependant, cette quantité semble difficile à évaluer. Au-delà du statut de fabricant, tout pays producteur peut s'il le souhaite, faire fabriquer les quantités de stupéfiants nécessaires pour ses usages légitimes sur son territoire. De plus, un pays non-fabricant de stupéfiants peut le devenir selon quelques formalités qui doivent être précisées ultérieurement.

Le dernier point concerne la distribution des stupéfiants fabriqués. Chaque pays non producteur peut s'adresser aux pays producteurs et entreprises de son choix par le biais d'une commande. Laquelle reprend le système des autorisations d'importations et d'exportations. L'autorisation d'exportations ne doit être délivrée par les gouvernements fabricants qu'après la délivrance d'une autorisation de la part de l'autorité centrale. Ainsi, une autorité globale doit être instituée. Sa mission est de vérifier qu'une commande ne constitue pas un dépassement des évaluations délivrées par le pays à l'origine de la commande. Pour ce faire, l'autorité doit disposer de l'ensemble des renseignements concernant les commandes reçues et les transactions effectuées. Cependant, ce système souffre de la difficulté des pays fabricants de stupéfiants pour s'entendre sur la répartition de l'ensemble de la production internationale nécessaire afin de répondre aux usages médicaux et scientifiques. Ainsi, la CCTO propose habilement que les gouvernements concernés se réunissent à Londres en octobre-novembre 1930 afin de parvenir à un accord¹¹⁹⁰. Les représentants des acteurs privés s'adonnant à la fabrication sont invités à participer à cet événement¹¹⁹¹. La décision marque un tournant dans l'approche de la question

¹¹⁹⁰ Société des Nation, *Trafic de l'opium et autres drogues nuisibles, conférence sur la limitation de la fabrication des drogues nuisibles, rapport de la réunion préliminaire des représentants officiels des pays manufacturiers, tenue à Londres en octobre-novembre 1930*, C.669, M.278, 1930, XI, 1930, p. 1-11.

¹¹⁹¹ *Ibid.*, p. 2 ; les États présents sont : le Royaume-Uni, l'Allemagne, les États-Unis d'Amérique, la France, l'Inde, l'Italie, le Japon, les Pays-Bas, la Suisse, la Turquie et l'Union des Républiques soviétiques socialistes ; R. Vidal, *op. cit.*, p. 225 : « Dans les commentaires de son plan, la Commission consultative proposait que le Conseil invitât les gouvernements des pays fabricants à se mettre d'accord, avant la réunion de la Conférence, sur l'importante question de la répartition des contingents de fabrication et sur celle de la répartition des stupéfiants manufacturés entre les pays consommateurs. Le Conseil ayant approuvé cette proposition, la réunion prévue eut lieu à Londres, en octobre-novembre 1930. Elle regroupa les représentants de onze pays manufacturiers ainsi que

internationale des drogues, laquelle n'est plus limitée aux volontés des États mais implique des industries privées.

La conférence à Londres témoigne de l'entente et de la collaboration entre la commission consultative de l'opium et la SDN concernant la limitation directe de la production et du commerce international de stupéfiants. Durant les débats, les parties prenantes étudient le programme établi au préalable par la CCTO sur l'instauration du mécanisme des quotes-parts. Les Parties prenantes entament leurs négociations avec pour socle de travail le projet de la commission consultative de l'opium, dont voici les trois points fondamentaux : « 1° La fabrication mondiale des stupéfiants serait limitée chaque année à une quantité déterminée sur la base des évaluations, à fournir par tous les pays, des quantités de stupéfiants dont ils auraient besoin pendant cette année pour des usages médicaux et scientifiques. 2° La fraction de cette quantité globale à fabriquer par chacun des pays fabricants serait fixée à l'avance au moyen d'un accord conclu entre eux. 3° Les dispositions nécessaires seraient prises pour assurer à chaque pays, en vertu du système, des fournitures de stupéfiants jusqu'à concurrence, le cas échéant, des quantités indiquées dans son évaluation »¹¹⁹². Le rapport préconise de respecter quelques règles impératives pour la bonne tenue des négociations¹¹⁹³.

Néanmoins les divergences subsistent entre les parties prenantes durant la conférence¹¹⁹⁴, les critiques émises contre le système des quotes-parts freinent tout accord. Afin de faciliter les négociations, 4 groupes sont constitués pour délibérer sur les points principaux. Le premier groupe est constitué des pays fabricants et exportateurs, le second ceux fabricants mais qui n'exportent pas encore, le troisième comporte l'Inde et l'Italie et le quatrième le Japon et la Turquie¹¹⁹⁵. Néanmoins, les groupes ne parviennent pas à un accord et seuls : « les

les délégués des maisons de fabrication de ces pays. Malheureusement, l'accord ne put se faire entre les intéressés ».

¹¹⁹² Société des Nations, *Trafic de l'opium et autres drogues nuisibles, conférence sur la limitation de la fabrication des drogues nuisibles, rapport de la réunion préliminaire des représentants officiels des pays manufacturiers, tenue à Londres en octobre-novembre 1930*, C.669, M.278, 1930, XI, 1930, p. 1.

¹¹⁹³ *Ibid.* : « En premier lieu, il faut que ces dispositions soient précises, afin d'écartier autant que possible tout doute ou équivoque en ce qui concerne leur sens. En deuxième lieu, il faut qu'elles soient aussi simples que possible, afin de susciter pour les gouvernements le minimum de difficultés, d'entraver le moins possible l'industrie et le commerce, et d'entraîner le minimum de retard dans les livraisons destinées à fournir au corps médical les stupéfiants dont il a besoin. En troisième lieu, il importe de conserver à ces dispositions une certaine souplesse. Il y aura des fluctuations de la demande, il surviendra des crises qui peuvent nécessiter une augmentation brusque de la production des stupéfiants. En quatrième lieu, il faut réserver la possibilité d'une révision de ces dispositions pour tenir compte des expériences acquises dans le fonctionnement du nouveau système ».

¹¹⁹⁴ *Ibid.*, p. 4.

¹¹⁹⁵ Les deux derniers groupes sont considérés comme spécifiques car finalement les quantités minimales produites par ces pays ne permettent pas de couvrir leurs besoins.

délégués de l'Allemagne, de la France et de la Suisse se sont déclarés prêts à accepter les quotes-parts proposées »¹¹⁹⁶. À cela s'ajoute les acteurs privés conviés, lesquels ont modifié substantiellement les termes composant les négociation et établies au préalable par la CCTO¹¹⁹⁷.

Bien que la Conférence de Londres soit un échec, la Conférence de Genève se tient du 27 mai au 13 juillet 1931 avec la participation de cinquante-sept États, et notamment les États-Unis, l'Allemagne, l'Inde et bien entendu la France¹¹⁹⁸. Outre les débats entre les pays parties prenantes à la Convention, des auditions de délégations représentant les associations privées ayant à cœur de lutter contre l'abus de stupéfiants sont effectuées. Ces auditions ont la particularité de ne pas être suivies par des délibérations entre les États sur les différents arguments avancés par les sociétés civiles. Les associations internationales présentes sont l'Association de défense internationale contre les stupéfiants¹¹⁹⁹, la ligue internationale des femmes pour la paix et la liberté¹²⁰⁰, ainsi que le Comité national français de défense contre les stupéfiants¹²⁰¹.

2. La difficulté pour établir un terme regroupant les différentes substances encadrées

Lors de l'élaboration de la Convention de Genève de 1931, la première difficulté éprouvée est de définir les termes employés. Si le préambule utilise celui de « stupéfiants » pour

¹¹⁹⁶ *Ibid.*, p. 5.

¹¹⁹⁷ Voir *supra*, livre 1, titre 2, chapitre 2.

¹¹⁹⁸ Société des Nations, *Actes de la Conférence pour la limitation de la fabrication des stupéfiants, Genève, 27 mai-13 juillet 1931, volume I, séances plénières, comptes rendus des débats*, C.509. M.214. 1931 XI. Vol1_FR ; Société des Nations, *Actes de la Conférence pour la limitation de la fabrication des stupéfiants, Genève, 27 mai-13 juillet 1931, volume II, Séances des Commissions et de la Sous-Commission pour le Contrôle*, C.509. M.214. 1931 XI. Vol2_FR.

¹¹⁹⁹ Société des Nations, *Actes de la Conférence pour la limitation de la fabrication des stupéfiants, Genève, 27 mai-13 juillet 1931, volume I, séances plénières, comptes rendus des débats*, C.509. M.214. 1931 XI. Vol1_FR, p. 64-66 : « M. Richmond P. Hobson, président de défense internationale contre les stupéfiants, prend la parole au nom des organisations antinarcoïques affiliées, qui comprennent l'« *International Narcotic Education Association* », constituée en 1923 [...] ; la « *World Conference on Narcotic Education* », filiale de la précédente, fondée en 1926 ; la « *World Narcotic Defense Association* », constituée en 1927 » ; Elles défendent auprès des États que l'ignorance sur les conséquences de la toxicomanie est la principale cause de sa propagation et que l'éducation doit sur ce point réaliser un travail conséquent.

¹²⁰⁰ *Ibid.*, p. 66 ; Elle est en lien avec l'Association de défense internationale contre les stupéfiants et comprend des membres du Parlement, des éducateurs, des médecins, des représentants d'associations religieuses, des membres de la presse ; Elle tend à centraliser toute la documentation utile relative aux drogues pour accompagner et influencer sur le débat public national et international. Elle se décrit comme une association humanitaire et sociale

¹²⁰¹ *Ibid.*, p. 67 : « La ligue internationale des femmes a pour objet d'établir « la paix et de bonnes relations entre les peuples ». En 1928, elle a envoyé deux déléguées, l'une anglaise et l'autre française, en Chine et en Indochine afin de créer des liens d'amitié entre les femmes de l'Orient et celles de l'Occident »

désigner les produits visés¹²⁰², le chapitre premier, intitulé « définitions », emploie le substantif « drogues »¹²⁰³. Lequel ne fait que désigner la liste exhaustive des substances visées par la Convention. Par la suite, le terme « stupéfiants » n'est pas utilisé dans les articles. Ce choix s'explique tout d'abord par la traduction difficile de ce terme en anglais. Les termes « *dangerous drugs* » ou « *narcotic drugs* » sont préférés, que ce soit dans la Convention ou dans les résolutions prises par l'Assemblée de la SDN¹²⁰⁴. De plus, les États ne réussissent que difficilement à définir scientifiquement le mot « stupéfiant » afin de permettre une correspondance du terme aux caractéristiques des drogues qu'il regroupe¹²⁰⁵. Pourtant, quelques éléments peuvent permettre de les regrouper, tels que leur toxicité, l'habitude qu'ils engendrent, leurs propriétés euphoriques ou sédatives, comme l'expliquent Bosviel, Dufau, Razet et Toraude dans leur ouvrage consacré à ces produits¹²⁰⁶.

Cependant, la communauté internationale ne souhaite pas limiter la conception du mot « stupéfiant » uniquement aux substances engendrant directement des effets indésirables mais également de l'étendre aux substances pouvant servir à la fabrication d'une drogue qui les engendre. Pour permettre cela, un travail complexe est entrepris à l'article 1^{er} de la Convention. Ce dernier divise en différents groupes et sous-groupes les substances afin d'améliorer la compréhension du texte. Le premier sous-groupe (a) du groupe 1 des drogues référencées énonce tout d'abord des drogues antérieurement définies par la Convention de Genève de 1925

¹²⁰² Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention pour limiter la fabrication et réglementer la distribution des stupéfiants, et protocole de signature, signés à Genève, le 13 juillet 1931*, n°3219, 1933, p. 302 : « Désirant compléter les dispositions des Conventions internationales de l'opium signées à La Haye, le 23 janvier 1912 et à Genève le 19 février 1925, en rendant effective par voie d'accord international la limitation de la fabrication des stupéfiants aux besoins légitimes du monde pour les usages médicaux et scientifiques, et en réglementant leur distribution ».

¹²⁰³ *Ibid.*, p. 310 : « par « Drogues », on entend les drogues suivantes, qu'elles soient partiellement fabriquées ou entièrement raffinées ».

¹²⁰⁴ R. Vidal, *op. cit.*, p. 227 : « La raison pour laquelle l'expression « stupéfiants » (*narcotic drugs*) a été expressément maintenue dans le préambule de préférence au terme « drogues » est que l'on a cru que cette expression figurait dans la résolution de la dixième Assemblée, qui définissait le mandat de la Conférence. En fait, dans le texte français de la résolution de l'Assemblée, figurait le terme « stupéfiant » et, dans le texte anglais, l'expression « *dangerous drugs* » (*drogues nuisibles*) que l'on retrouve dans l'article 23 c du Pacte ».

¹²⁰⁵ *Ibid.*, p. 12 : « Un sous-comité technique, chargé d'étudier cette question, reconnut l'impossibilité dans laquelle il se trouvait d'arriver à une définition satisfaisante en s'appuyant tant sur les propriétés physiologiques que sur la constitution chimique des substances considérées ».

¹²⁰⁶ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française des substances vénéneuses : suivie des documents officiels et des Conventions internationales*, Vigot Frères, Paris, 1936, p. 117 : « Les stupéfiants sont des produits toxiques risquant d'entraîner une habitude, un besoin impérieux (toxicomanie) chez les personnes appelées à en user pour une raison ou pour une autre, en les exposant à une sorte d'inhibition des centres nerveux d'où résulte un état progressif d'inertie physique et morale » ; Bosviel est avocat au Conseil d'État et à la Cour de Cassation. Razet est inspecteur général du service de la répression des fraudes, ainsi que le chef du bureau des stupéfiants. Dufau est président honoraire de la Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine. Toraude est à la fois auteur dans l'édition de 1917 et dans celle de 1936.

telles que la morphine et ses sels, la diacéylmorphine c'est-à-dire l'héroïne et la cocaïne et ses sels. Puis onze substances sont ajoutées¹²⁰⁷. L'incorporation de ces substances répond aux constatations récentes faites sur les effets néfastes qu'elles peuvent engendrer. Puis le deuxième sous-groupe (b) du groupe 1 concerne des substances déjà présentes telles que l'ecgonine, la thébaine et leurs sels ou encore les benzylmorphines avec la notification d'exceptions pour la méthylmorphine (codéine), l'éthylmorphine et leurs sels. Le premier sous-groupe témoigne de la volonté d'englober des substances pouvant être consommées directement et engendrer une toxicomanie tandis que le second sous-groupe regroupe celles utilisées pour la fabrication de préparations engendrant une toxicomanie. C'est-à-dire que ces dernières ne présentent pas directement de risques importants. Par ce travail, les États démontrent à la fois la technicité acquise depuis le premier rassemblement et leur souhait d'apporter un développement détaillé des substances considérées. Ces substances du premier groupe sont soumises à un encadrement international plus contraignant.

Concernant les substances du second groupe énoncées par l'article 1^{er}, elles possèdent une dangerosité moindre et bénéficient, après de longues délibérations entre les États¹²⁰⁸, d'un régime plus souple. Elles sont fortement utilisées en médecine et privilégiées à celle du groupe 1. Comme les substances du sous-groupe b) faisant partie du groupe 1, les substances du groupe 2 n'engendrent pas directement de toxicomanie. Cependant, elles peuvent servir à la fabrication d'autres drogues. Ainsi, leurs commerce et usage doivent être encadrés et contrôlés mais avec plus de souplesse, permettant ainsi de limiter les effets nuisibles d'un encadrement trop strict sur le commerce international. Les substances concernées sont la méthylmorphine (codéine), l'éthylmorphine et leurs sels.

¹²⁰⁷ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de Genève 1931*, n°3219, 1933, p. 310 : « iv) La dihydrooxycodéinone (dont l'eucodal, nom déposé, est un sel)- la dihydrocodéinone (dont le dicodide, nom déposé, est un sel), la dihydro-morphinone (dont le dilaudide, nom déposé, est un sel), l'acétylodihydro, codéinone ou l'acétylodéméthylodihydrothébaïne (dont l'acédicone, nom déposé, est un sel), la dihydromorphine (dont le paramorfan, nom déposé, est un sel), leurs esters et les sels de l'une quelconque de ces substances et leurs esters, la N-oxymorphine (génomorphine, nom déposé), les composés N-oxymorphiniques, ainsi que les autres composés morphiniques à azote pentavalent ».

¹²⁰⁸ R. Vidal, *op. cit.*, p. 230 : « Cette énumération et ce classement furent adoptés à la suite d'assez longues discussions entre les partisans d'une limitation stricte portant sur l'ensemble des dérivés de l'opium et de la feuille de coca (et même pour l'une des délégations, celle de l'Union soviétique, sur ces matières premières elles-mêmes), et les membres de la Conférence qui estimaient devoir écarter de cette limitation rigoureuse les drogues présentant des dangers par leur possibilité d'utilisation dans la fabrication des drogues nuisibles, mais faisant l'objet d'un emploi direct avantageux en médecine, ces derniers membres visant surtout la codéine ».

Afin d'éviter toute ambiguïté, les États ont également défini d'autres termes, tels que les principales opérations industrielles visées par la Convention¹²⁰⁹. Notamment les termes de « stocks de réserve » et de « stocks d'État » sont définis afin d'éviter les interprétations opportunistes et contre-productives des États. Le premier terme délivre les trois alternatives de stocks possibles pour un pays, soit pour sa consommation intérieure, soit pour transformation ou pour ses exportations. Concernant les « stocks d'État », ils correspondent aux stocks sous le contrôle de l'État et lui permettant de faire face à une circonstance exceptionnelle nécessitant un stock exceptionnel.

Ainsi, la Convention de 1931 instaure un cadre international plus précis dont la portée est plus étendue. Que ce soit le nombre de substances concernées ou les opérations encadrées, les parties prenantes considèrent les échecs passés et les remèdes possibles pour éviter le trafic illicite. Pour ce faire, le principe de limitation directe de la production, de la fabrication et de la distribution a également bénéficié d'une technicité plus importante.

Section 2. De la volonté de limiter la production à celle de réprimer les trafics illicites

Les efforts diplomatiques pour s'entendre sur l'encadrement de la production, de la fabrication et du commerce de stupéfiants, doivent permettre de limiter les quantités disponibles de ces dangereux produits (§1). Cependant, face à un trafic licite mieux encadré et surveillé, les trafiquants démontrent leurs capacités d'adaptation et développent des usines clandestines afin de fabriquer les produits recherchés pour continuer leurs activités et répondre aux restrictions du marché licite¹²¹⁰. Ainsi, après la Convention de 1931, une nouvelle Convention se concentre, exclusivement, sur la lutte contre le trafic illicite (§2).

¹²⁰⁹ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention pour limiter la fabrication et réglementer la distribution des stupéfiants, et protocole de signature, signés à Genève, le 13 juillet 1931*, n°3219, 1933, p. 314 : « Par « fabrication », on entend aussi le raffinage. Par « transformation », on entend la transformation d'une « drogue » par voie chimique, excepté la transformation des alcaloïdes en leurs sels. Lorsqu'une des « drogues » est transformée en une autre « drogue », cette opération est considérée comme une transformation par rapport à la première « drogue » et comme une fabrication par rapport à la deuxième. Par « évaluation », on entend les évaluations fournies conformément aux articles 2 à 5 de la présente Convention et, sauf indication contraire du contexte, y compris les évaluations supplémentaires ».

¹²¹⁰ Nations Unies, *op. cit.*, p. 81 : « La Convention de La Haye de 1912, qui n'entra en vigueur qu'au début des années 1920, la Convention internationale de l'opium de 1925 et la Convention de 1931 pour limiter la fabrication et réglementer la distribution des stupéfiants se sont avérées très efficaces pour limiter le commerce licite des substances psychoactives. Le Comité central permanent de l'opium conclut que dès 1934 ou 1935, la fabrication

§1. La construction d'une limitation directe de la production et de la distribution des stupéfiants

Après avoir indiqué les substances concernées, les États prennent des dispositions afin de limiter la production, la fabrication et la délivrance des stupéfiants, lesquelles peuvent se diviser en deux axes principaux : les obligations auxquelles sont soumis les États (A) et l'engrenage administratif supranational permettant d'en assurer la bonne exécution (B).

A. Les quatre voix d'actions de la communauté internationale

Pour instaurer la limitation des abus de stupéfiants aux seuls besoins légitimes, les parties prenantes s'engagent sur quatre axes constituant 4 chapitres de la Convention de 1931 : tout d'abord celui des évaluations des besoins légitimes en stupéfiants des États (1), puis la limitation de la fabrication par rapport aux estimations prononcées (2), pour éviter une rigidité contre-productive, au-delà de l'interdiction d'employer l'héroïne, des interprétations restent offertes aux États (3), cependant un dispositif de contrôle supranational permet de les tempérer (4).

1. Les évaluations

Les États doivent soumettre obligatoirement leurs estimations en produits stupéfiants afin de limiter la fabrication internationale¹²¹¹. Par ailleurs, l'article 4 précise que ces estimations doivent indiquer « uniquement » les quantités de substances stupéfiantes employées à des fins médicales et scientifiques, seules légitimes. Ce terme, « uniquement », démontre ainsi le cadre limitatif de ce commerce international¹²¹². Chaque État doit, en interne et chaque année,

légale d'opiacés et de cocaïne était descendue au niveau de la demande légitime. Malheureusement, les progrès effectués du côté licite favorisent l'émergence d'activités illicites ».

¹²¹¹ Nations Unies, *op. cit.*, p. 79 : « La Convention de 1931 introduit un système d'estimations obligatoires destinées à limiter la fabrication de drogues à ce qui était nécessaire à des fins médicales et scientifiques au niveau mondial et établit un Organisme de surveillance des drogues pour surveiller les actions du système ».

¹²¹² Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention pour limiter la fabrication et régler la distribution des stupéfiants, et protocole de signature, signés à Genève, le 13 juillet 1931*, n°3219, 1933, p. 314 : « I. Toute

estimer ses besoins, ce qui ne constitue pas une tâche aisée. Les estimations faites doivent être envoyées au CCP au plus tard le 1^{er} août de chaque année¹²¹³. L'estimation doit préciser les besoins pour chaque substance et pour chaque territoire d'un État. De plus, le CCP met à disposition des États un modèle afin de remplir cette mission. Ce modèle assure une certaine homogénéité des informations transmises et facilite les relations commerciales avec les États non-membres¹²¹⁴. L'estimation est par principe obligatoire, cependant l'alinéa deux du second article offre une solution à l'État qui n'a pas fourni son évaluation selon les délais indiqués, laquelle consiste à permettre que l'estimation soit faite par l'organe de contrôle¹²¹⁵. Par ailleurs, l'organe de contrôle est composé d'un membre issu de chacune des diverses institutions internationales compétentes sur ces questions : la CCTO, le CCP, le comité d'hygiène de la SDN, l'office international d'hygiène publique de Paris et le secrétariat général de la SDN¹²¹⁶. Après l'examen des évaluations transmises, l'organe de contrôle peut demander à un État de fournir une information supplémentaire afin de comprendre l'évaluation exprimée pour un stupéfiant¹²¹⁷. À la suite de cette transmission, le CCP, en accord avec l'État concerné, peut modifier l'évaluation concernée.

Les États améliorent également le système d'estimations institué depuis la Convention de 1925, à l'article 22¹²¹⁸. Lequel ne se limitait qu'à une évaluation des quantités de chacune des substances visées par la Convention et devant être importées sur leurs territoires. Or, par la Convention de 1931, les évaluations fournies doivent considérer les quantités nécessaires pour les besoins médicaux et scientifiques, que ce soit celles pour la consommation intérieure de l'État ou destinées à l'exportation, y compris les quantités servant à la fabrication de

évaluation fournie conformément aux articles précédents se rapportant à l'une quelconque des « drogues » requises pour la consommation intérieure du pays ou du territoire pour lequel elle est établie, sera fondée uniquement sur les besoins médicaux et scientifiques de ce pays ou de ce territoire ».

¹²¹³ *Ibid.*, p. 316.

¹²¹⁴ *Ibid.*, p. 314 : « Les évaluations prévues aux articles 2 à 4 de la présente Convention devront être établies selon le modèle qui sera prescrit de temps à autre par le Comité central permanent et communiqué par les soins de ce Comité à tous les Membres de la Société des Nations et aux États non-membres mentionnés à l'article 27 ».

¹²¹⁵ *Ibid.* : « 2. Lorsqu'une Haute Partie contractante n'aura pas fourni d'évaluations pour l'un quelconque de ses territoires auxquels la présente Convention s'applique, à la date prévue à l'article 5, paragraphe 4, ladite évaluation sera établie dans la mesure du possible par l'organe de contrôle prévu à l'article 5, paragraphe 6 ».

¹²¹⁶ *Ibid.*, p. 316.

¹²¹⁷ *Ibid.*, p. 316 : « Pour tout pays ou territoire pour lequel une évaluation aura été fournie, l'Organe de contrôle pourra demander, sauf en ce qui concerne les besoins de l'État, toute indication ou précision supplémentaire qu'il jugera nécessaire, soit pour compléter l'évaluation ; soit pour expliquer les indications qui y figurent ; à la suite des renseignements ainsi recueillis, il pourra modifier les évaluations avec le consentement de l'État intéressé. Dans le cas de l'une quelconque des « drogues » qui sont ou peuvent être comprises dans le groupe II, une déclaration sommaire sera suffisante ».

¹²¹⁸ Voir *supra*.

préparations non soumises au cadre international¹²¹⁹. Également, les évaluations intègrent les quantités de drogues utilisées à des fins de transformation en stupéfiants, les stocks de réserve souhaités par les États, ainsi que celles nécessaires pour le maintien des stocks d'État¹²²⁰. Le contraste entre le système des évaluations de 1925 et celui de 1931 se situe dans la quantité d'informations à délivrer et leur précision. Selon les diverses finalités attribuées aux substances et produits stupéfiants, les États s'engagent à délivrer une quantité et une qualité proportionnées.

Afin de permettre la compréhension des évaluations délivrées par les États, chacune de ces évaluations doit être accompagnée d'une annexe expliquant la méthode employée pour déterminer les quantités inscrites. De plus, les États peuvent ajouter une marge supplémentaire aux quantités calculées, cette dernière peut être différente selon le groupe de drogues concerné (groupe 1 ou 2)¹²²¹. Le caractère contraignant de ces évaluations est également nuancé par l'article 3. Lequel énonce la possibilité de fournir « pour une année quelconque, et pour l'un quelconque de ses territoires, des évaluations supplémentaires »¹²²². Ces évaluations supplémentaires sont soumises à justification, elles offrent aux États des solutions pour répondre à tous les besoins extraordinaires de drogues, non prévus par les estimations initiales. En prévoyant cette mesure, les États offrent une flexibilité à la Convention et améliore son attractivité. Les États sont moins enclins à fournir des estimations hautes ou à concentrer des stocks considérables sur leurs territoires.

L'ensemble des évaluations transmises par les États permettent au CCP d'évaluer les besoins internationaux pour chaque stupéfiant. Additionnés ces besoins constituent la quantité maximum de drogues pouvant être produite.

¹²¹⁹ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention pour limiter la fabrication et régler la distribution des stupéfiants, et protocole de signature, signés à Genève, le 13 juillet 1931*, n°3219, 1933, p. 316 : « Pour chacune des « drogues », soit sous la forme d'alcaloïdes, ou sels ou de préparations d'alcaloïdes ou sels, pour chaque année et pour chaque pays ou territoire, les évaluations devront indiquer : a) La quantité nécessaire pour être utilisée comme telle pour les besoins médicaux et scientifiques, y compris la quantité requise pour la fabrication des préparations pour l'exportation desquelles les autorisations d'exportation ne sont pas requises, que ces préparations soient destinées à la consommation intérieure ou à l'exportation ; b) La quantité nécessaire aux fins de transformation, tant pour la consommation intérieure que pour l'exportation ; c) Les stocks de réserve que l'on désire maintenir ; d) La quantité requise et le maintien des stocks d'État, ainsi qu'il est prévu à l'article 4 ».

¹²²⁰ *Ibid.*, p. 314.

¹²²¹ *Ibid.*, p. 316 : « Chaque évaluation sera accompagnée d'un exposé de la méthode employée pour calculer les différentes quantités qui y seront inscrites. Si les quantités calculées comportent une marge tenant compte des fluctuations possibles de la demande, l'évaluation devra préciser le montant de la marge ainsi prévue. Il est entendu que, dans le cas de l'une quelconque des « drogues » qui sont ou peuvent être comprises dans le groupe II, il peut être nécessaire de laisser une marge plus large que pour les autres « drogues » ».

¹²²² *Ibid.*, p. 314.

2. La limitation de fabrication

L'instauration d'une limitation directe de la fabrication des stupéfiants constitue l'un des enjeux principaux des délibérations entre les États. Après le refus du plan Crane, précédemment étudié, d'autres plans tels que ceux du CCTO ou du Japon sont proposés lors de la conférence de Genève en 1931. Le projet de la commission consiste à instaurer un mécanisme de quotes-parts entre les pays fabricants de stupéfiants, lesquels doivent se répartir la fabrication internationale annuelle autorisée. Ces quotes-parts dépendent des quantités produites par ces pays avant l'établissement de la Convention de 1931. Lors de la conférence de Londres en 1930, ce plan ne fut favorablement accueilli ni par les États, ni par les acteurs privés. La question de la répartition des quotes-parts ne convainc pas¹²²³. Comme pour le plan Crane, les contestations reposent notamment sur la difficulté du marché pour répondre à une augmentation soudaine et importante de la demande de stupéfiants, notamment en cas d'épidémie¹²²⁴. De plus, les libertés du commerce et de la concurrence semblent trop entravées par ce projet. Il peut entraîner un dérèglement du marché pouvant se matérialiser par une augmentation artificielle des prix de vente pour les produits stupéfiants et un abaissement du prix des matières premières. À terme, cela entraînerait une perte de rentabilité pour l'ensemble des agriculteurs, lesquels devront potentiellement rechercher d'autres acheteurs pour vendre leur production afin d'assurer leur viabilité économique.

Après le refus du projet de la CCTO, la tâche semble ardue et l'impasse diplomatique proche¹²²⁵. L'accord nécessite une entente entre les pays fabricants, puis avec ceux importateurs

¹²²³ R. Vidal, *op. cit.*, p. 237 : « ce principe avait été fortement combattu par divers membres de la Commission consultative dès les premiers examens qu'elle avait faits de la question de la limitation de la fabrication. Il le fut de nouveau lors de la Conférence de 1931, au sein de laquelle il souleva des critiques d'autant plus vives que les représentants des pays manufacturiers à la réunion de Londres de 1930 n'avaient pu s'entendre précisément sur la fixation des quotes-parts à s'attribuer ».

¹²²⁴ R. Vidal, *op. cit.*, p. 238 : « on reprochait aussi à ce système d'être susceptible de créer une situation difficile pour la pratique médicale du monde entier en cas de besoins importants qu'elle n'aurait pu prévoir (guerre, épidémie) ».

¹²²⁵ Société des Nations, *Actes de la Conférence pour la limitation de la fabrication des stupéfiants, Genève, 27 mai-13 juillet 1931, volume I, séances plénières, comptes rendus des débats*, C.509. M.214. 1931 XI. Vol1_FR, p. 43 : « Il s'agit pour la Conférence de déterminer comment on pourrait arriver, tout d'abord, à ce que les pays fabricants limitent leur fabrication aux quantités nécessaires à leurs besoins légitimes et aux besoins des pays dont ils sont, le cas échéant, fournisseurs, et en second lieu, à ce que les pays consommateurs reçoivent sans délai, dans les quantités et sous la forme requise par eux, les stupéfiants nécessaires à leurs besoins. Ce résultat ne peut être obtenu que grâce, premièrement, à une collaboration entre les pays fabricants eux-mêmes et, deuxièmement, à une collaboration entre les pays fabricants et les pays consommateurs » ; R. Vidal, *op. cit.*, p. 238.

des produits stupéfiants. Les États décident de reprendre entièrement le projet. Tout d'abord, la délégation japonaise propose un nouveau plan, différent des deux précédents. Il prévoit tout d'abord que les États puissent fabriquer, s'ils le souhaitent, leurs stupéfiants dans la limite des évaluations annuelles transmises. De plus, concernant le commerce extérieur, chaque État ne peut fabriquer des stupéfiants à l'exportation qu'après avoir reçu la commande formelle d'un autre pays souhaitant importer¹²²⁶. L'application de ce plan nécessite qu'un État fabricant se limite à produire en amont 50% de la quantité totale qu'il a pu exporter l'année précédente. Malgré cette disposition, la critique principale reçue concerne le manque de prévoyance engendrée par la limitation de fabrication. En pratique, le commerçant doit disposer d'une quantité de produits déjà disponible afin de pouvoir répondre dans un délai raisonnable à une commande. Assurément, les États fabricants ne peuvent pas répondre aux demandes urgentes et importantes de stupéfiants. La France, par le biais de son représentant Gaston Bourgois, propose un amendement au projet. Lequel prévoit la possibilité pour les pays fabricants de disposer d'un stock plus important permettant de pallier l'imprévu. Ce stock serait soumis à un encadrement national et international et servirait uniquement à répondre aux commandes légitimes à l'exportation. Cependant, ce plan n'obtient pas l'approbation de la majorité et une sous-commission est instituée pour étudier de nouveau l'ensemble des projets proposés.

Le travail de la sous-commission permet à terme d'obtenir un consensus et la rédaction de l'article 6 de la Convention. Cet article prévoit cinq possibilités pour lesquelles des quantités peuvent être produites par un pays durant l'année tout en respectant le principe de limitation de la fabrication. Tout d'abord, un État peut fabriquer des stupéfiants lorsque : « la quantité requise, dans les limites des évaluations pour ce pays ou ce territoire pour cette année, pour être utilisée comme telle pour ses besoins médicaux et scientifiques y compris la quantité requise pour la fabrication des préparations pour l'exportation desquelles les autorisations d'exportation ne sont pas requises, que ces préparations soient destinées à la consommation intérieure ou à l'exportation »¹²²⁷. Les États peuvent produire la quantité de stupéfiants nécessaire destinée à être transformée, soit pour la consommation intérieure ou pour l'exportation, toutefois dans la limite des évaluations délivrées. Ils peuvent également

¹²²⁶ R. Vidal, *op. cit.*, p. 239 : « chaque partie pourrait fabriquer, dans la limite de ses évaluations annuelles, la quantité de chaque stupéfiant nécessaire à ses besoins internes (médicaux, scientifiques et de transformation). Mais elle ne pourrait fabriquer pour l'exportation que dans la mesure où elle aurait reçu de l'étranger des commandes formelles pour l'importation de ces quantités, chacune de ces commandes étant accompagnée d'un certificat d'importation ».

¹²²⁷ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention pour limiter la fabrication et réglementer la distribution des stupéfiants, et protocole de signature, signés à Genève, le 13 juillet 1931*, n°3219, 1933, p. 318.

constituer un stock de réserve, préalablement déclaré dans son évaluation, pour permettre aux acteurs privés d'honorer une commande dans un délai raisonnable lorsqu'ils la reçoivent. Ce stock peut être maintenu à niveau pour répondre également à toute urgence éventuelle, néanmoins la seule exigence consiste à indiquer ce stock d'urgence dans les évaluations. Cependant, à la fin de chaque année, si un État a finalement constitué un stock plus important que celui indiqué dans ses prévisions, ce surplus est déduit pour l'année suivante. De plus, cet État doit fournir les raisons d'un tel dépassement. Les parties prenantes doivent également déduire des quantités pouvant être fabriquées légalement, celles importées, ainsi que les quantités saisies et utilisées pour la consommation intérieure ou la transformation¹²²⁸.

De plus, l'article 8 continue cette quête afin d'éviter tout surplus de production de la part des États. Ainsi, il précise que la quantité d'une « drogue » importée ou fabriquée dans le but d'être transformée doit être entièrement utilisée et doit correspondre aux évaluations transmises par cet État¹²²⁹. Dans le cas d'un surplus lié à une impossibilité de tout utiliser alors une déduction sera faite pour l'année suivante. Concernant l'état des stocks déjà existants pour un État, si ces derniers dépassent les stocks de réserve énoncés dans ses évaluations, cet excédent doit être déduit des quantités pouvant être fabriquées ou importées durant l'année en cours. Si ce dernier n'applique pas la procédure susmentionnée, l'État est tenu de ne délivrer les stocks excédentaires que progressivement selon l'intervalle adéquat¹²³⁰.

3. Interdiction et interprétations

Le chapitre 4 de la Convention traite des interdictions et des restrictions, notamment l'ajout ou le retrait possible de préparations ou de nouvelles substances à l'encadrement international du commerce des stupéfiants.

¹²²⁸ *Ibid.* : « Pour chaque « drogue », il sera déduit de la quantité dont la fabrication est autorisée, conformément à l'article 6, au cours d'une année quelconque, dans un pays ou territoire quelconque : i) Toute quantité de la « drogue » importée, y compris ce qui aurait été retourné et déduction faite de ce qui aurait été réexporté ; ii) Toute quantité de ladite « drogue » saisie et utilisée comme telle pour la consommation intérieure ou la transformation. S'il est impossible d'effectuer pendant l'exercice en cours l'une des déductions susmentionnées, toute quantité demeurant en excédent à la fin de l'exercice sera déduite des évaluations de l'année suivante ».

¹²²⁹ *Ibid.*

¹²³⁰ *Ibid.*, p. 320 : « Si cette procédure n'est pas appliquée, le gouvernement prendra en charge les stocks en excédent existant au moment où toutes les dispositions de la présente Convention deviendront applicables. Le gouvernement n'en délivrera, à certains intervalles, que les quantités qui peuvent être délivrées, conformément à la Convention. Toutes les quantités ainsi délivrées au cours de l'année seront déduites de la quantité totale destinée à être fabriquée ou importée, selon le cas, au cours de cette même année ».

Au regard de sa dangerosité¹²³¹, l'exportation de la diacétylmorphine et de ses sels, plus communément appelé héroïne, devient interdite, que ces substances soient exportées à l'état brut ou contenues dans des préparations. Par exception, les États admettent qu'un gouvernement non-fabricant puisse en importer pour des besoins médicaux et scientifiques par le biais d'un certificat d'importation¹²³². L'exception démontre le statut médical ambigu de cette substance, laquelle est toujours présente dans plusieurs pharmacopées, notamment dans celles belges, anglaises et écossaises, comme le démontrent les déclarations des délégations de ces différents pays lors de la conférence¹²³³. Le représentant et ancien ministre polonais Witold Chodzko, réussit à concilier les divergences sur ce sujet en arguant l'importance de respecter les deux volontés, celles des pays souhaitant prohiber cette substance et celles souhaitant continuer à l'utiliser médicalement¹²³⁴. Cependant, le pays importateur de diacétylmorphine est responsable des quantités de substances importées. Il doit s'assurer que ces quantités ne se retrouvent pas au sein des trafics illicites¹²³⁵.

Par la Convention de 1931, les parties prenantes souhaitent améliorer le mécanisme d'ajout d'une substance ou d'un produit dérivé aux restrictions mises en place par les différentes Conventions, notamment à l'article 10 de la Convention de 1925¹²³⁶. Certes, le mécanisme permet aux États de s'adapter aux innovations et découvertes dans les domaines scientifique ou

¹²³¹ Voir *supra* ; également : J. J. Pila, *op. cit.*, p. 42.

¹²³² Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention pour limiter la fabrication et réglementer la distribution des stupéfiants, et protocole de signature, signés à Genève, le 13 juillet 1931*, n°3219, 1933, p. 320 : « Toutefois, sur demande émanant du gouvernement d'un pays où la diacétylmorphine n'est pas fabriquée, toute Haute Partie contractante pourra autoriser l'exportation à destination de ce pays des quantités de diacétylmorphine, de ses sels et des préparations contenant de la diacétylmorphine ou ses sels, qui sont nécessaires pour les besoins médicaux et scientifiques de ce pays, à la condition que cette demande soit accompagnée d'un certificat d'importation et soit adressée à l'administration officielle indiquée dans le certificat ».

¹²³³ R. Vidal, *op. cit.*, p. 262 : « M. De Myttenaere (Belgique) dit que la pharmacopée belge venait de déclarer obligatoire la possession de l'héroïne par les pharmaciens. Et Sir Malcolm Delevingne cita un certain nombre d'organismes savants de Grande-Bretagne et d'Ecosse qui s'étaient prononcés contre la suppression de l'usage médical de ce produit. Mais M. Dixon (expert), membre de l'un des corps savants auxquels il venait d'être fait allusion, montra, par ses explications, qu'il ne fallait pas accorder une grande importance à leur manière de voir, soit qu'ils ne fussent particulièrement qualifiés pour donner un avis éclairé en la matière, soit que des divergences aient existé à ce point de vue en leur sein ».

¹²³⁴ R. Vidal, *op. cit.*, p. 263 ; Actes, vol. I, p. 85-95 : « il ne faut tout de même pas obliger les pays qui ne veulent pas avoir de l'héroïne sur leur propre territoire à un pareil danger... Il faudrait prohiber l'héroïne... Si un pays veut employer ce stupéfiant pour ses propres besoins, il peut en fabriquer sur son territoire, car cette fabrication est extrêmement simple. Mais, dans aucun cas, on ne doit admettre que l'héroïne puisse dépasser les frontières de cet État. S'il veut s'exposer à ce danger, cela ne regarde que lui. On doit éviter que les autres pays y soient également exposés ».

¹²³⁵ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de Genève 1931*, n°3219, 1933, p. 320 : « Toutes les quantités ainsi importées seront distribuées par le gouvernement du pays importateur et sous sa responsabilité ».

¹²³⁶ Voir *supra*.

médical, toutefois la procédure nécessite un délai trop important. Durant cette période, les trafiquants peuvent détourner des quantités suffisantes afin d'alimenter leur trafic une fois l'interdiction établie¹²³⁷. Lors de la conférence de 1931 et après divers débats, l'article 11 instaure une nouvelle procédure divisée en deux étapes. Une première étape qui concerne principalement la gestion interne de l'État, la seconde qui relève de la relation de cet État avec les autres parties prenantes.

Tout d'abord, par principe, chaque État peut décider d'autoriser le commerce et la fabrication : « de tout produit dérivé de l'un des alcaloïdes phénanthrènes de l'opium ou des alcaloïdes ecgoniniques de la feuille de coca »¹²³⁸ pour d'autres buts que médicaux et scientifiques s'il estime que ces produits démontrent une valeur médicale ou scientifique. Laquelle est appréciée de manière discrétionnaire. Pour éviter toute ambiguïté entre l'utilisation du terme français « dérivé » et celui anglais « *product obtained from* », un comité d'experts est nommé. Il conclut que le terme « dérivé » doit être interprété largement comme désignant à la fois la provenance et l'affinité de la structure chimique d'une substance. Ainsi, les dérivés de la morphine comprennent les substances dont la structure chimique est semblable¹²³⁹. Une limite est instaurée. L'État estimant qu'une substance ne peut pas engendrer de toxicomanie, ou servir à la fabrication d'une préparation pouvant potentiellement entraîner une toxicomanie, doit néanmoins limiter sa fabrication à ses besoins intérieurs tant que le statut de ce produit n'est pas établi¹²⁴⁰. Évidemment ces besoins ne peuvent être que médicaux et scientifiques. À l'inverse, les exportations vers les parties prenantes à la Convention ne sont possibles qu'après le respect d'une procédure permettant d'étudier ledit produit. Ainsi, pour les importations, par

¹²³⁷ R. Vidal, *op. cit.*, p. 232 : « Cette procédure marquait, un progrès, mais un progrès plus apparent que réel, car, lors de son application, beaucoup de temps devait s'écouler entre la découverte du nouveau produit et son classement parmi les substances visées par la Convention, et, par suite, des quantités considérables de ce stupéfiant avaient la possibilité de passer dans le trafic illicite avant de tomber sous le coup de la réglementation ».

¹²³⁸ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention pour limiter la fabrication et réglementer la distribution des stupéfiants, et protocole de signature, signés à Genève, le 13 juillet 1931*, n°3219, 1933, p. 320.

¹²³⁹ R. Vidal, *op. cit.*, p. 233 : « La question du sens à donner au mot « dérivé » a été soumise au Comité d'experts qui a conclu que l'on peut admettre que le mot français « dérivé » peut désigner aussi bien la provenance que l'affinité dans la structure chimique, et que des expressions comme « dérivés de la morphine » comprennent non seulement les substances présentant avec la morphine des analogies de structure chimique mais aussi les substances préparées à partir de la morphine ».

¹²⁴⁰ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention pour limiter la fabrication et réglementer la distribution des stupéfiants, et protocole de signature, signés à Genève, le 13 juillet 1931*, n°3219, 1933, p. 320 : « Dans ce cas, à moins que le gouvernement ne décide que le produit en question n'est pas susceptible d'engendrer la toxicomanie ou d'être converti en un produit susceptible d'engendrer la toxicomanie, les quantités dont la fabrication est autorisée ne devront pas, dans l'attente des décisions mentionnées ci-après, dépasser le total des besoins intérieurs du pays ou du territoire pour des fins médicales et scientifiques et la quantité nécessaire pour satisfaire aux commandes d'exportation, et les dispositions de la présente Convention seront appliquées audit produit ».

principe est appliquée la décision de l'État concerné, cependant pour les exportations, l'étude du produit par les organes nommés par la Convention est nécessaire. Par cette procédure, les États espèrent ne pas nuire à l'innovation d'un pays sans pour autant risquer d'alimenter le trafic illicite si les effets néfastes et les possibles abus de ce produit sont par la suite constatés.

L'État qui fabrique, puis exporte un nouveau produit dérivé d'un stupéfiant doit en aviser immédiatement le secrétaire général de la SDN. Puis, le secrétaire général saisit celui du Comité d'hygiène de la SDN, qui lui-même doit obtenir l'avis du Comité permanent de l'Office international d'hygiène publique de Paris. La procédure démontre que l'avis scientifique des organisations médicales constitue toujours la voie privilégiée pour les gouvernants. Les différentes études effectuées par ces deux organismes permettent de déterminer si le produit peut engendrer une toxicomanie, ou s'il peut être transformé en un stupéfiant. S'il peut engendrer une toxicomanie, le Comité d'hygiène de la SDN doit déterminer s'il doit être assimilé aux « drogues » du groupe 1 ou celles du groupe 2. En cas d'une assimilation au groupe 1, le sous-groupe a) ou b) doit également être décidé pour déterminer le régime international applicable. Cependant, si le produit peut être transformé en une « drogue » alors un comité de trois experts est constitué afin d'examiner les aspects scientifiques et techniques de la substance. Ce dernier doit préciser le groupe et, le cas échéant, le sous-groupe dans lequel fait partie cette « drogue ». Les experts de ce comité sont désignés par le gouvernement à l'origine de ce questionnement et par le CCTO. Le dernier expert est désigné d'un commun accord entre l'État concerné et le CCTO. La décision du comité est portée à la connaissance du Secrétaire général de la SDN. Lequel doit indiquer à toutes les autres parties prenantes de la Convention la décision prise. Assurément, si le produit engendre une toxicomanie, après communication, les parties prenantes doivent appliquer la Convention à ce dernier selon son classement à l'un des différents groupes ou sous-groupes. Si le produit est dorénavant régi par la Convention, les États doivent le considérer dans leurs évaluations. Pour terminer, la décision peut être révisée si un État en fait la demande. En effet, l'expérience peut *in fine* démontrer, au regard des avancées scientifiques, qu'une erreur d'appréciation du produit a été commise¹²⁴¹.

¹²⁴¹ *Ibid.*, p. 322 : « Sur la demande de toute Haute Partie contractante adressée au Secrétaire général, toute décision de cette nature pourra être révisée à la lumière de l'expérience acquise et conformément à la procédure indiquée ci-dessus ».

4. Contrôle

Pour permettre un contrôle efficace du commerce international et du respect des dispositions énoncées par la Convention, deux cas de figures sont prévus. Tout d'abord, la relation commerciale entre deux parties prenantes de la Convention, soumise selon la catégorie des produits aux certificats d'autorisation à l'exportation et à l'importation. Le deuxième cas est celui impliquant un État signataire de la Convention et un autre non-signataire, notamment lorsqu'un État est partie prenante de la Convention de 1931 mais pas de celle de 1925. Ainsi, l'article 13 de la Convention de 1931 permet d'étendre aux préparations appartenant au groupe 1 et contenant de la morphine ou de la cocaïne, l'application de la Convention de Genève¹²⁴², conformément à l'article 4 de cette dernière¹²⁴³. Les solutions ou dilutions de morphine ou de cocaïne dans une substance inerte, liquide ou solide sont également concernées, que la solution contienne plus ou moins de 0.2% de morphine et plus ou moins 0.1 % de cocaïne. Les parties prenantes souhaitent prévenir les pratiques des trafiquants, usant de la concentration des préparations pour échapper au contrôle¹²⁴⁴.

En revanche, sont exclues les substances visées aux articles 9, 11 et 23 de la Convention de 1925, c'est-à-dire le chanvre indien, la feuille de coca et les préparations officinales opiacées. Les articles 19, 29, 21 et 27 ne s'appliquent pas également¹²⁴⁵. Ces derniers sont relatifs à l'envoi d'évaluations au CCP car des dispositions de la Convention de 1931 remplacent ces dispositions.

Concernant les « drogues » comprises dans le groupe 2, l'article 13 précise trois points d'adaptation entre la Convention de 1925 et celle de 1931. Tout d'abord, les États doivent continuer l'application des dispositions des articles 6 et 7 de la Convention de 1925 pour ce qui a trait à la fabrication, l'importation, l'exportation et au commerce de gros. Également, les

¹²⁴² *Ibid.*, p. 310 : « Par “Convention de Genève”, on entend la Convention internationale de l'opium signée à Genève le 19 février 1925 » ; concernant l'article 13, voir p. 322 : « Les Hautes Parties contractantes appliqueront aussi ces dispositions aux préparations de la morphine et cocaïne visées à cet article 4 et à toutes les préparations des autres “drogues” du groupe I, sauf les préparations qui peuvent être soustraites au régime de la Convention de Genève, conformément à l'article 8 de cette Convention ».

¹²⁴³ Voir *supra*.

¹²⁴⁴ R. Vidal, *op. cit.*, p. 256 : « L'exemption du contrôle en résultant pour les préparations de teneur plus faible a amené certains trafiquants à faire échapper à ce contrôle des préparations plus concentrées en les diluant dans de l'eau ou d'autres substances pour en abaisser la teneur au-dessous des limites fixées, puis en les récupérant par évaporation ou de toute autre manière ».

¹²⁴⁵ Voir *supra*.

dispositions du chapitre 5 de la Convention de 1925, sauf concernant les compositions qui contiennent l'une des drogues du groupe 2 et qui se prêtent à une application thérapeutique normale. C'est-à-dire les préparations utilisées couramment en médecine et faisant l'objet d'une distribution pharmaceutique encadrée. Certaines dispositions de l'article 22 de la Convention de 1925 concernant l'envoi des statistiques au CCP sont appliquées différemment pour les produits du groupe 2¹²⁴⁶.

Diverses mesures de contrôle du commerce international sont également instaurées afin d'éviter la perte de « drogues », perte pouvant profiter au trafic illicite. Tout d'abord, lors d'une relation commerciale entre un pays signataire de la Convention et un territoire ou pays qui n'y adhère pas, la délivrance d'une autorisation à l'exportation est nécessaire. Lorsqu'elle concerne une substance du groupe I, elle doit être signalée auprès du CCP. Si le poids de cette exportation dépasse cinq kilogrammes alors le gouvernement et le CCP doivent vérifier que ce transfert ne dépasse pas les évaluations délivrées par le pays importateur. Le pays importateur doit ainsi se soumettre aux modalités de l'article 5 pour fournir ses évaluations. La formalité peut surprendre car ce pays non-signataire de la Convention n'est pas soumis en principe aux évaluations. Il doit s'y soumettre pour obtenir les marchandises importées. Cependant, le CCP ne semble pouvoir que difficilement se prémunir d'une évaluation surestimée par ce pays. Afin de permettre la surveillance du CCP, l'article 14 de la Convention de 1931 étend les pouvoirs précédemment énoncés à l'article 24 de la Convention de 1925. Le CCP assure une mission de surveillance du marché international lui permettant d'estimer autant que possible la fiabilité des évaluations transmises par les États non-signataires. L'alinéa 3 de l'article 14 permet à cette institution d'établir chaque année un état des diverses quantités de drogues consommées, fabriquées, transformées, importées et exportées de chaque pays ou territoire¹²⁴⁷.

Pour faciliter ce travail ardu, le CCP dispose des évaluations délivrées par les États, des statistiques effectuées, du travail fourni par l'organe de contrôle et des diverses autorisations fournies. Par ce travail, le CCP peut considérer les diverses évaluations reçues par les États.

¹²⁴⁶ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention pour limiter la fabrication et réglementer la distribution des stupéfiants, et protocole de signature, signés à Genève, le 13 juillet 1931*, n°3219, 1933, p. 324 : « Les dispositions des alinéas I b), c) et e) et de l'alinéa 2 de l'article 22, étant entendu : i) Que les statistiques des importations et des exportations pourront être envoyées annuellement et non trimestriellement, et ii) Que l'alinéa I b) et l'alinéa 2 de l'article 22 ne seront pas applicables aux préparations qui contiennent ces "drogues" ».

¹²⁴⁷ *Ibid.* : « a) Les évaluations de chaque « drogue » ; b) La quantité de chaque "drogue" consommée ; c) La quantité de chaque "drogue" fabriquée ; d) La quantité de chaque "drogue" transformée ; e) La quantité de chaque "drogue" importée ; f) La quantité de chaque "drogue" exportée ; g) La quantité de chaque "drogue" employée à la confection des préparations pour l'exportation desquelles les autorisations d'exportation ne sont pas requises ».

Ainsi, si les quantités transmises dépassent les évaluations de l'État non-membre de la Convention alors les exportations vers ce dernier ne doivent plus être autorisées. Lorsque des stupéfiants sont exportés et que le pays importateur dépasse ses évaluations, le CCP avertit l'ensemble des parties prenantes à la Convention. Par cet avertissement, les États ne délivrent plus d'autorisation à l'exportation pour les demandes de ce territoire durant l'année en cours. Un véritable embargo commercial des stupéfiants est instauré. Cependant, l'État ou territoire en question peut justifier ce dépassement par une situation exceptionnelle telle que ce dépassement lui est nécessaire pour les : « intérêts de l'humanité ou au traitement des malades »¹²⁴⁸. Dans le cas d'un manquement de la part d'un État membre, des explications lui sont demandées par le biais du secrétaire général de la SDN. Selon l'appréciation du secrétaire général, le CCP publie un résumé des explications fournies par l'État. Cependant, le CCP s'assure de retirer de sa publication toute information pouvant porter préjudice au commerce de cet État et favoriser les opérations de spéculations¹²⁴⁹.

La Convention de 1931 démontre des mécanismes nationaux et internationaux permettant une politique globale du commerce des drogues. En effet, au-delà des États adhérant aux Conventions, ceux qui n'y adhèrent pas sont soumis à diverses dispositions s'ils ne souhaitent pas être paralysés dans leur commerce. Par ces mesures, les États réduisent le risque qu'un pays n'adhérant pas à la Convention devienne le pôle central de l'organisation d'un trafic illicite.

B. Engrenage administratif et mise en place de la Convention

Malgré l'institution de plusieurs organismes supranationaux, les États conservent un rôle de surveillance du marché international des drogues grâce notamment aux diverses dispositions administratives (1). Lesquelles sont renforcées par des dispositions générales améliorant la coopération entre les États (2). Ainsi, que ce soient les organismes supranationaux, les États et la coopération entre ces derniers, le marché des drogues bénéficie de plusieurs institutions veillant à son légitime fonctionnement.

¹²⁴⁸ *Ibid.*

¹²⁴⁹ *Ibid.*, p. 326 : « En publiant les statistiques et autres informations qu'il reçoit en vertu de la présente Convention, le Comité central permanent aura soin de ne faire figurer dans ces publications aucune indication susceptible de favoriser les opérations des spéculateurs ou de porter préjudice au commerce légitime d'une quelconque des Hautes Parties contractantes ».

1. Dispositions administratives

Par l'article 15, les États s'obligent à matérialiser en droit interne les engagements pris¹²⁵⁰. Néanmoins, par cette disposition les États entendent rappeler leur souveraineté concernant la transcription des dispositions de la Convention de 1931 en dispositions législatives. Pour veiller à leur application, chaque État doit instaurer une administration spéciale, laquelle est chargée de veiller au respect des prescriptions énoncées par la Convention, ainsi qu'à la surveillance et au contrôle du commerce des drogues encadrées. L'organisme doit centraliser la lutte contre le trafic illicite¹²⁵¹. En établissant une administration spécialisée sur ces enjeux, l'objectif consiste à assurer aux États une surveillance rigoureuse sur les enjeux liés aux drogues. Ce marché comprend tout d'abord les quantités de matières premières et de « drogues » possédées par les fabricants, qu'elles soient destinées à la production, la transformation ou, également pour « toutes autres fins utiles »¹²⁵². Par ce dernier qualificatif, les États s'obligent à une interprétation assez large de l'étendue du secteur de la production des drogues et du devoir de surveillance qui en découle. Puis le devoir de surveillance comprend également celui du marché des drogues déjà produites. Elle a pour objectif de prévenir tout transfert de quantités de « drogues » dans le trafic illicite. Pour sa réussite, les États doivent responsabiliser les fabricants, notamment à propos des marchandises qu'ils possèdent. De plus, les quantités à disposition des fabricants sont limitées semestriellement et également annuellement par un seuil d'approvisionnement délimité selon les quantités nécessaires pour le bon fonctionnement économique de chaque entreprise. Par cette disposition, les parties prenantes à la Convention de 1931 souhaitent atteindre un point d'équilibre entre le développement économique et la limitation des stocks d'une entreprise¹²⁵³.

Ainsi, chaque fabricant fournit, aux autorités administratives compétentes pour son territoire, des rapports trimestriels indiquant plusieurs éléments informatifs, lesquels concernent les quantités de matières premières permettant la fabrication de « drogues », ainsi que les

¹²⁵⁰ Voir *infra*, livre 2, titre 2, chapitre 2.

¹²⁵¹ *Ibid.* : « a) D'appliquer les prescriptions de la présente Convention ; b) De réglementer, surveiller et contrôler les commerces des "drogues" ; c) D'organiser la lutte contre la toxicomanie, en prenant toutes les mesures utiles pour en empêcher le développement et pour combattre le trafic illicite ».

¹²⁵² *Ibid.*

¹²⁵³ *Ibid.* : « 2. Les Hautes Parties contractantes ne permettront pas l'accumulation entre les mains d'un fabricant quelconque de quantités de matières dépassant les quantités requises pour le fonctionnement économique de l'entreprise, en tenant compte des conditions du marché ».

quantités de « drogues » fabriquées. Pour les matières premières reçues, leurs proportions de morphine, de cocaïne ou d'ecgonine doivent être indiquées. Ensuite, trimestriellement, le fabricant informe des quantités de matières premières utilisées, ainsi que les produits manufacturés employés et l'ensemble des stocks disponibles. Les États doivent nécessairement astreindre chaque négociant en gros à fournir un rapport. Le document doit préciser, pour chaque « drogue », les quantités contenues dans les préparations importées ou exportées durant l'année, ainsi que celles utilisées dans les préparations pour lesquelles il n'est pas requis d'autorisation administrative¹²⁵⁴.

Les Parties prenantes à la Convention s'engagent à procéder par principe à la destruction de toutes les « drogues » du groupe 1 saisies aux mains du trafic illicite. Par exception, ces derniers peuvent choisir soit de transformer ces « drogues » en substances non stupéfiantes ou les utiliser pour un usage médical ou scientifique sous le contrôle des autorités publiques du territoire ou du pays concerné. Ces solutions ne sont toutefois possibles qu'après la fin de la procédure judiciaire attestant le caractère illicite des quantités de « drogues ». Par ailleurs, les quantités de diacétylmorphine saisies ne peuvent être que détruites ou transformées. Pour faciliter la transmission des informations, chaque « drogue » ou chaque préparation contenant de la « drogue », lorsqu'elle est mise en vente, doit indiquer le nom et le pourcentage contenu sur une étiquette fixée au produit¹²⁵⁵.

2. Dispositions générales

Les dispositions générales de la Convention de 1931 orchestrent la relation et la coopération entre les États. Que ce soient les institutions publiques ou les acteurs économiques, une liste importante d'éléments doit être renseignée entre les différentes parties, parfois par l'intermédiaire de la SDN. L'institution devient un relais des informations entre les États. Par exemple, après l'entrée en vigueur de la Convention, lorsqu'un État autorise la fabrication ou la transformation d'une drogue sur son territoire, ce dernier doit en informer le secrétaire général de la SDN, laquelle transmet l'informations aux autres parties¹²⁵⁶. Ces diverses

¹²⁵⁴ *Ibid.*, p. 326-328.

¹²⁵⁵ Sur ce point, dès 1916, la loi a entamé ce processus de traçabilité des produits ; voir *infra*, chapitres 8 et 9.

¹²⁵⁶ *Ibid.*, p. 328 : « 1. Toute Haute Partie contractante dans l'un quelconque des territoires de laquelle une "drogue" quelconque sera fabriquée ou transformée au moment de l'entrée en vigueur de la présente Convention ou qui, à ce moment ou ultérieurement, se proposera d'autoriser sur son territoire cette fabrication ou transformation, enverra une notification au Secrétaire général de la Société des Nations en indiquant si la fabrication ou la

informations permettent à l'ensemble des parties prenantes de connaître les possibilités offertes par tel fabricant. Également, lorsqu'un acteur privé ne dispose plus des autorisations nécessaires pour fabriquer ou transformer des stupéfiants, l'information doit être transmise à la SDN. Comme le souligne Chanut, la Convention tend à améliorer la réactivité des instances internationales afin de considérer les stupéfiants avant qu'ils ne puissent se répandre dans d'autres territoires¹²⁵⁷.

Chaque État doit également préciser les normes juridiques internes qu'il a instaurées pour appliquer la présente Convention. Par un rapport annuel, dont le formulaire est établi par la CCTO et commun à tous, les États expliquent le fonctionnement concret de la Convention sur leur territoire. Les États doivent aussi fournir leurs statistiques annuelles, lesquelles indiquent les quantités de « drogues » employées par les fabricants ou grossistes : « pour la confection de préparations, destinées à la consommation intérieure ou à l'exportation, pour l'exportation desquelles les autorisations ne sont pas requises »¹²⁵⁸. Par cette disposition, la Convention tend à assurer la traçabilité des quantités de drogues sur le marché licite, permettant ainsi d'identifier celles venant du trafic illicite. De plus, tous les trafics illicites identifiés ayant une certaine importance doivent être renseignés à la SDN et autres États dans les plus brefs délais. Ce seuil reste relatif et dépend de l'appréciation des parties prenantes selon la quantité de « drogues » concernées et l'importance des renseignements obtenus. Néanmoins, ces informations doivent être les plus complètes possibles et préciser lorsque cela est possible, les itinéraires suivis par les contrebandiers¹²⁵⁹.

transformation est destinée aux besoins intérieurs seulement ou également à l'exportation, et à quelle époque cette fabrication ou transformation commencera ; elle spécifiera également les “drogues” qui doivent être fabriquées ou transformées, ainsi que le nom et l'adresse des personnes ou des malades autorisées. 2. Au cas où la fabrication ou la transformation de l'une quelconque des “drogues” cesserait sur son territoire, la Haute Partie contractante enverra une notification à cet effet au Secrétariat général en indiquant la date et le lieu où cette fabrication ou transformation a cessé ou cessera et en spécifiant les “drogues”, visées, les personnes ou maisons visées, ainsi que leur nom et leur adresse ».

¹²⁵⁷ A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 157 : « On ne pourra plus mettre sur le marché de nouveaux stupéfiants et empoisonner le monde, en attendant que soit mis en œuvre un mécanisme lent à se mouvoir ; jusqu'ici il arrivait souvent qu'au moment où une drogue était déclarée comme susceptible d'engendrer la toxicomanie, elle avait cessé d'exister et avait été remplacée par une autre drogue au sujet de laquelle il fallait de nouveau remettre en marche cette machine tournant au ralenti ».

¹²⁵⁸ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention pour limiter la fabrication et réglementer la distribution des stupéfiants, et protocole de signature, signés à Genève, le 13 juillet 1931*, n°3219, 1933, p. 330.

¹²⁵⁹ *Ibid.* : « Ces renseignements indiqueront, dans toute la mesure possible : a) La nature et la quantité des “drogues” en cause ; b) L'origine des “drogues”, les marques et étiquettes ; c) Les points de passage où les “drogues” ont été détournées dans le trafic illicite ; d) Le lieu d'où les “drogues” ont été expédiées et les noms des expéditeurs, agents d'expédition ou commissionnaires, les méthodes de consignment et les noms et adresses des destinataires s'ils sont connus. e) Les méthodes employées et routes suivies par les contrebandiers et éventuellement les noms des navires qui ont servi au transport ; f) Les mesures prises par les gouvernements en ce qui concerne les personnes impliquées (et, en particulier, celles qui posséderaient des autorisations ou des

Pour veiller à la bonne entente entre les parties, plusieurs procédures prévoient la résolution des conflits d'interprétations attenants à l'application de la Convention. Trois possibilités sont prévues, tout d'abord par la voie diplomatique ordinaire. Ils peuvent également convenir d'accords spéciaux entre eux permettant la résolution du conflit. Pour finir, une procédure arbitrale ou judiciaire peut être entamée avec leur accord. En cas de difficultés sur le choix du tribunal compétent, les parties peuvent s'en remettre à la Cour permanente de justice internationale si elles sont signataires du protocole en date de 16 décembre 1920. À défaut, la Convention de La Haye en date du 18 octobre 1907 sur le règlement pacifique des conflits internationaux offre également des solutions d'arbitrages entre les États, notamment par la Cour permanente d'arbitrage¹²⁶⁰.

La Convention de 1931 complète de manière la plus aboutie tout le travail diplomatique effectué depuis la Convention de La Haye de 1912¹²⁶¹. Les États ont réussi à instaurer une coopération internationale afin d'encadrer, de contrôler et de limiter le commerce international des « drogues »¹²⁶². L'administration nationale et les institutions supranationales sont ainsi entièrement compétentes pour assurer la limitation de l'emploi des drogues aux usages légitimes, c'est-à-dire ceux médicaux et scientifiques. Dans son discours de clôture, le président de la dernière session de la conférence rappelle le chemin diplomatique parcouru par les États afin d'instaurer une coopération internationale inédite¹²⁶³.

licences), ainsi que les sanctions appliquées ; g) Tous autres renseignements qui pourraient aider à la suppression du trafic illicite ».

¹²⁶⁰ *Ministères des Affaires Étrangères, Documents diplomatiques -deuxième conférence internationale de la paix – 1907*, imprimerie nationale, Paris, 1907, p. 161-189.

¹²⁶¹ *Ibid.*, p. 330 : « La présente Convention complètera les Conventions de La Haye de 1912 et de Genève de 1925 dans les rapports entre les Hautes Parties contractantes liées par l'une au moins de ces dernières conventions ».

¹²⁶² Pour appuyer cette affirmation, voir l'analyse de Chanut reprenant la citation de Hoijer, A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 155 : « Un pas important a été fait. Pour des non-initiés le problème paraît très simple, mais au fur et à mesure que la pensée pénètre plus profondément dans le maquis des faiblesses humaines, des intérêts économiques et des considérations politiques, on s'aperçoit par moment combien il revêt des aspects imprévus avec des répercussions inattendues ? Grâce à l'instrument nouveau, de nouvelles victoires seront possibles si les gouvernements et les peuples savent l'utiliser à bon escient, car le succès de l'œuvre dépendra moins des règles élaborées que de la volonté des hommes chargés de les appliquer ».

¹²⁶³ R. Vidal, *op. cit.*, p. 273 : « Songez que pour le trafic des drogues, il y aura maintenant une comptabilité centrale, qu'un pays (partie à la Convention) ne pourra fabriquer, ni importer, ni exporter, ni transformer sans en rendre compte, qu'il devra fournir des estimations et qu'il devra donner un compte exact, à la fin de l'année, de ce qu'il a fait, que chacune de ces indications gouvernementales sera soumise au contrôle et à la discussion, qu'un organe à Genève aura l'autorité nécessaire pour interpellier les gouvernements... Jamais encore pareille chose n'avait été tentée dans le monde... Si l'on pouvait établir à Genève une comptabilité analogue pour des drogues bien plus dangereuses et des instruments plus meurtriers, l'humanité aurait fait un pas considérable en avant » ; A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 155.

Afin de pallier toute éventualité, la Convention prévoit un protocole de signature permettant de convoquer l'ensemble des parties pour une nouvelle conférence si, au 13 juillet 1933, la Convention n'est toujours pas ratifiée par un nombre suffisant d'États pour permettre sa mise en vigueur¹²⁶⁴. Dès son application, la Convention démontre son efficacité pour encadrer le marché licite national et international des stupéfiants, les résultats ne sont pas ceux espérés concernant la lutte contre le trafic illicite.

§2. La volonté de compléter la Convention de 1931 en renforçant la répression du trafic illicite

Dès le 9 juillet 1933, soit moins de deux ans après sa signature, la Convention de 1931 entre en vigueur. D'ailleurs, dès le 31 décembre 1933, quarante États ont ratifié la Convention. La CCTO réalise, selon la résolution 2 de l'acte final de cette Convention, un modèle permettant de guider les divers gouvernements dans l'application de la Convention. Pourtant, concernant les trafics illicites, l'adaptation des contrebandiers aux dispositions instaurées amoindrit grandement les résultats espérés (A). Ce qui conduit la communauté internationale à organiser une nouvelle conférence, entièrement consacrée à la répression du trafic illicite (B).

A. L'adaptation du trafic illicite

Pour renforcer l'efficacité des différentes Conventions signées sur le domaine des drogues, la CCTO s'attache à améliorer la coopération entre les États. Lesquels reçoivent notamment des observations ou des recommandations sur les différentes responsabilités qui leur incombent. Par exemple, certaines recommandations concernent le sevrage. La CCTO recherche en collaboration avec le comité d'hygiène publique le meilleur moyen thérapeutique pour traiter la toxicomanie et lutter indirectement contre le trafic illicite. Si le contrôle de l'offre

¹²⁶⁴ Société des Nations - Recueil des Traités, 1933, *Convention pour limiter la fabrication et régler la distribution des stupéfiants, et protocole de signature, signés à Genève, le 13 juillet 1931*, p. 344 : « Si, à la date du 13 juillet 1933, ladite Convention n'est pas entrée en vigueur conformément aux dispositions de l'article 30, le Secrétaire général de la Société des Nations soumettra la situation au Conseil de la Société des Nations, qui pourra, soit convoquer une nouvelle conférence de tous les Membres de la Société des Nations et États non membres au nom desquels la Convention aura été signée ou des ratifications ou des adhésions auront été déposées, en vue d'examiner la situation, soit prendre les mesures qu'il considérerait comme nécessaires. Le gouvernement de chaque membre de la Société des Nations ou État non-membre signataire ou adhérent s'engage à se faire représenter à toute conférence ainsi convoquée ».

international de drogues aux seuls usages licites n'est pas possible alors ces organisations se tournent vers la demande. Un patient sevré constitue un client potentiel en moins pour les trafiquants. Selon leur expertise, le meilleur moyen pour réussir un sevrage complet de l'individu est de l'hospitaliser. De plus, ces institutions énoncent qu'il est nécessaire d'instaurer des séances de psychothérapie afin de prévenir les incidences psychologiques induites lors d'un arrêt de la consommation par le patient désintoxiqué¹²⁶⁵.

En parallèle, le contrôle exercé par les parties prenantes sur la fabrication de drogues empêche les contrebandiers de s'approvisionner par divers moyens sur le marché légal¹²⁶⁶. Dorénavant, la recherche des États doit se concentrer sur les fabriques clandestines car elles permettent d'assurer aux trafiquants leur approvisionnement en drogues. Les forces de l'ordre doivent redoubler de coopération afin d'améliorer la recherche de ces zones de productions illégales. Ces dernières débute un véritable échange menant à l'établissement d'une commission internationale de police criminelle¹²⁶⁷. De plus, en parallèle, la CCTO prépare dès 1931, le projet d'une nouvelle Convention afin de centraliser les polices de l'ensemble des

¹²⁶⁵ R. Vidal, *op. cit.*, p. 279 : « une seule méthode est efficace, celle du sevrage avec hospitalisation ; les autres méthodes, telles que l'ausérothérapie et l'administration de certaines substances médicamenteuses, ne constituent que des procédés auxiliaires permettant seulement d'atténuer les accidents parfois graves, que provoque le sevrage. Des enquêtes sur place seules pourront indiquer si le sevrage avec hospitalisation est réalisable partout. La Commission insiste, d'autre part, sur la nécessité de rééduquer le malade désintoxiqué par un traitement avant tout psychothérapique, la cure "post-sanatoriale" ».

¹²⁶⁶ Pour rappel, voici les différentes dispositions prises pour lutter contre le trafic illicite dans les précédentes Conventions : L'article 20 de la Convention de La Haye de 1912 qui recommande aux États d'édicter des lois rendant punissable la possession illégale de certaines drogues. L'article 28 de la Convention de Genève de 1925 qui engage les États à sanctionner par des sanctions pénales, pouvant se matérialiser par la confiscation des substances, toutes infractions relatives à l'application de cette Convention. Également, l'article 29 concernant la volonté d'établir des lois internes punissant les actes constituant une violation des dispositions de la Convention. L'article 9 des accords de 1925 par lequel les parties prenantes s'engagent à prendre des mesures législatives pour sanctionner les transactions illégitimes accomplies en dehors de leurs territoires mais concernant un auteur des faits résidants au sein d'une des parties. L'article 23 de la Convention de Genève de 1931 instaure le principe de coopération pour les renseignements obtenus par les États en ce qui concerne le trafic illicite.

¹²⁶⁷ P. Knepper, « Dreams and nightmares ... *op. cit.* », p. 6 : « *The police be lieved their efforts to thwart crime were hampered by time-consuming and cumbersome diplomatic channels, and that they could do more to suppress the cross-border trade in morphine and cocaine. They agreed to form the International Criminal Police Commission (ICPC), with headquarters within the Vienna Police. Throughout the 1920s and 1930s, they held an annual conference and drew in additional members, including China, Japan, and Turkey. The Berlin Congress of 1926 adopted a resolution that pledged to set up a central service in each country that would be entrusted with the exchange of names of drug traffickers and all related documentation (Marabuto 1951, p. 3)* » ; trad. : « Les efforts de la police pour contrecarrer le crime ont été entravés par des voies diplomatiques longues et encombrantes, et qu'elle pouvait faire davantage pour réprimer le commerce transfrontalier de morphine et de cocaïne. Les forces de police ont accepté de former la Commission internationale de police pénale (ICPC), dont le siège se trouve au sein de la police de Vienne. Tout au long des années 1920 et 1930, ils ont tenu une conférence annuelle et ont attiré d'autres membres, dont la Chine, le Japon et la Turquie. Le Congrès de Berlin de 1926 adopta une résolution qui promettait de mettre en place un service central dans chaque pays qui serait chargé de l'échange des noms des trafiquants de drogue et de toute la documentation connexe (Marabuto 1951, p. 3) ».

États¹²⁶⁸. Ce projet prévoit l'instauration d'un office central de police dans chaque pays, lequel est chargé du contrôle du trafic des drogues sur le modèle de la coopération instaurée sur le faux-monnayage.

Finalement, la conférence se déroule du 8 au 26 juin 1936¹²⁶⁹. Ces quelques semaines suffisent pour obtenir un consentement mutuel des États sur plusieurs dispositions essentielles afin de réprimer le trafic illicite des stupéfiants. L'objectif principal est de faciliter la recherche et la poursuite du délinquant au niveau international, notamment au sein des territoires dans lesquels les sanctions encourues sont encore trop légères pour prévenir les trafic¹²⁷⁰. Ces lieux offrent aux trafiquants le temps pour organiser leurs opérations. Après plusieurs échanges et observations entre la CCTO, le sous-comité, et les États, quarante-deux gouvernements sont prêts à s'engager pour une nouvelle Convention exclusivement consacrée à la lutte contre le trafic illicite et à l'amélioration de la coopération policière internationale.

B. La Convention de 1936 pour la répression du trafic illicite

La Convention est composée de vingt-cinq articles traitant de l'unification des peines et de la coopération entre les diverses autorités de polices et judiciaires. Ces mesures doivent empêcher toutes possibilités de se soustraire à l'action de la justice et indirectement renforcer l'efficacité des mesures prises par les précédentes Conventions¹²⁷¹. Les parties prenantes

¹²⁶⁸ R. Vidal, *op. cit.*, p. 285 : « À cette date, en effet, la Commission consultative [...], avait recommandé la centralisation et l'unification du contrôle policier, invita des délégués de la Commission de police criminelle à assister à certaines de ses séances en vue d'étudier les moyens de réaliser une coopération internationale effective en matière de police. Ces délégués présentèrent alors, sous forme d'un projet de Convention, le résultat des études qu'ils avaient précédemment poursuivies ».

¹²⁶⁹ Voir AC : C.286(b).M.174(b).1936.XI Opium et autres drogues nuisibles 1936.XI.13 concernant la conférence pour la répression du trafic illicite et l'acte final.

¹²⁷⁰ Nations Unies, *op. cit.*, p. 81 : « Après la fin de prohibition de l'alcool aux États-Unis en 1933, un certain nombre de groupes criminels organisés cherchant à se convertir trouvèrent que le trafic d'héroïne et la prostitution étaient des activités lucratives. Ils créèrent des réseaux dont les centres se trouvaient à Marseille, Tanger et Beyrouth. En collaboration avec les groupes criminels organisés européens, ils achetaient l'héroïne à de petits laboratoires pharmaceutiques dans les pays européens, notamment en France et en Suisse, et en faisaient la contrebande vers le Proche et le Moyen-Orient (souvent Alexandrie et Beyrouth), et l'Extrême-Orient (typiquement Shanghai) en collaboration avec des groupes criminels organisés américains de New York et de Chicago. Les centres de distribution d'héroïne en Europe se cachaient derrière une devanture d'activités légales domiciliées à Paris, Zurich, Hambourg, Prague et Vienne. Après 1930, les contrôles devenus plus stricts en Europe du fait de la mise en œuvre des Conventions entraînèrent la migration des centres d'activité vers Istanbul ».

¹²⁷¹ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de 1936 pour la répression du trafic illicite des drogues nuisibles, et protocole de signature, signés à Genève, le 26 juin 1936*, n°4648, 1939, p. 301-302 : « Ayant résolu d'une part, de renforcer les mesures destinées à réprimer les infractions aux dispositions de la Convention internationale de l'opium, signée à La Haye le 23 janvier 1912, de la Convention signée à Genève le 19 février 1925 et de la Convention pour limiter la fabrication et réglementer la distribution des stupéfiants, signée à Genève

fournissent également une nouvelle définition du terme stupéfiants, laquelle est toujours pragmatique et entend englober toutes les drogues et substances auxquelles s'appliquent la Convention de La Haye de 1912, celles de Genève de 1925 et 1931. Également, le texte définit le terme extraction, correspondant à : « l'opération par laquelle on sépare un stupéfiant de la substance ou du composé dont il fait partie, sans qu'il y ait fabrication ou transformation proprement dites »¹²⁷². L'article précise que l'opération pour extraire l'opium du pavot est décrite sous le terme « production » au regard de son utilisation dans le marché légal. Ainsi, un nouveau procédé industriel est considéré par la communauté internationale concernant le commerce légal des drogues.

Dès L'article 2, malgré quelques difficultés diplomatiques¹²⁷³, les parties prenantes expriment leur volonté d'unifier les peines instaurées jusqu'à présent au niveau national et d'en augmenter la sévérité. Autrement dit, chaque État signataire s'engage à instaurer des dispositions législatives afin de punir sévèrement les infractions liées aux trafics illicites de drogues par des peines d'emprisonnement¹²⁷⁴. Chaque violation aux différentes dispositions encadrant la production et le commerce de drogues, même la tentative de violation et l'association en vue d'accomplir les faits incriminés, doivent donner lieu à un emprisonnement. Toutefois, des précisions peuvent être apportées concernant les notions d'entente et de tentative. Tout d'abord, les États ne définissent pas strictement la notion d'entente, ni les faits constituant cette infraction d'association ou d'entente en vue d'accomplir des faits répréhensibles en lien avec les stupéfiants. Chaque partie prenante peut établir les éléments constituant cette infraction. Quant à la tentative des infractions mentionnées à l'article 2, sa constitution semble être possible sans qu'un commencement d'exécution ne soit nécessairement constaté pour

le 13 juillet 1931, et, d'autre part, de combattre, par les moyens les plus efficaces dans les circonstances actuelles, le trafic illicite des drogues et substances visées par ces conventions ».

¹²⁷² Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de 1936 pour la répression du trafic illicite des drogues nuisibles, et protocole de signature, signés à Genève, le 26 juin 1936*, n°4648, 1939, p. 308.

¹²⁷³ R. Vidal, *op. cit.*, p. 288 : « Lors de l'établissement de ce texte, on se trouva en présence d'exigences contradictoires. D'une part, il fallait s'efforcer d'atteindre tous les actes rentrant dans le trafic illicite, et, d'autre part, il n'existait pas de terme général suffisamment précis pour qu'on pût l'insérer dans la rédaction. Finalement, on procéda par énumération, en essayant d'atteindre toutes les hypothèses possibles ».

¹²⁷⁴ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de 1936 pour la répression du trafic illicite des drogues nuisibles, et protocole de signature, signés à Genève, le 26 juin 1936*, n°4648, 1939, p. 308 : « a) La fabrication, la transformation, l'extraction, la préparation, la détention, l'offre, la mise en vente, la distribution, l'achat, la vente, la cession à quelque titre que ce soit, le courtage, l'envoi, l'expédition en transit, le transport, l'importation et l'exportation des stupéfiants contraires aux stipulations desdites conventions ; b) La participation intentionnelle aux faits visés dans cet article ; c) L'association ou l'entente en vue de l'accomplissement d'un des faits visés ci-dessus ; d) Les tentatives et, dans les conditions prévues par la loi nationale, les actes préparatoires ».

engager les poursuites. Autrement dit, les actes préparatoires peuvent suffire et être interprétés comme constitutifs d'une tentative.

D'ailleurs, l'article 10 permet la saisie ou la confiscation de tous les stupéfiants et tous les instruments permettant l'accomplissement des faits répréhensibles. Par cette mesure, les pouvoirs publics tendent à prévenir la reconstitution du trafic illicite et à appauvrir l'accusé. De plus, lorsqu'un État possède une compétence extraterritoriale, il s'engage à réprimer certaines infractions aux dispositions législatives en lien avec l'article 2 de la présente Convention lorsqu'elles sont commises sur le territoire d'un autre État signataire par un de ses ressortissants. Pour favoriser cela, les États s'engagent à instaurer des dispositions législatives permettant la poursuite pénale de leurs ressortissants. Ainsi, le trafiquant ne peut plus espérer être protégé des éventuelles poursuites lorsqu'il commet des faits répréhensibles à l'étranger.

L'article 4 de la Convention permet de poursuivre lorsque des faits visés à l'article 2 « sont commis dans des pays différents, chacun d'eux sera considéré comme une infraction distincte »¹²⁷⁵. Cette disposition élargit considérablement les possibilités répressives des États sur les contrebandiers agissant sur différents territoires. En ce sens, lorsque les États permettent selon un cadre légal spécifique la culture, la récolte et la production d'un stupéfiant, toute infraction aux dispositions légales instaurées doit être sévèrement punies¹²⁷⁶. D'autre part, l'article 6 de la Convention institue le principe de récidive internationale. Ce principe permet aux États l'ayant reconnu de considérer certaines condamnations étrangères comme constitutives de récidive lorsque des faits similaires sont commis sur leur territoire national¹²⁷⁷. De surcroît, l'article 7 engage les parties prenantes à la Convention ne reconnaissant pas le principe de l'extradition des nationaux de poursuivre le ressortissant étranger ayant commis une infraction en lien avec les stupéfiants. Le délinquant doit être puni selon la même sévérité que celle pratiquée par son État d'origine, et ce même si l'auteur des faits a acquis sa nationalité postérieurement à l'accomplissement de l'infraction. Cependant, si l'extradition en principe ne peut pas être admise alors la disposition n'est pas applicable. Par ce principe, les États souhaitent pallier toute possibilité pour le délinquant de se soustraire à l'action de la justice.

¹²⁷⁵ *Ibid.*

¹²⁷⁶ *Ibid.*

¹²⁷⁷ *Ibid.* : « Les États qui n'admettent pas le principe de la récidive internationale reconnaissent, dans les conditions prévues par la loi nationale, comme génératrices d'une telle récidive, les condamnations étrangères prononcées du chef de l'un des faits visés à l'article 2 ».

En ce sens, lorsqu'un individu, dont la nationalité est celle d'un État partie prenante à la Convention, commet des faits sur un territoire qui ne les réprime pas, puis se rend dans un troisième État également signataire de la Convention, il peut être poursuivi et puni « de la même manière » que si les faits reprochés avaient été commis sur ce territoire. Deux conditions doivent être réunies pour permettre l'application de ce principe. Tout d'abord, l'extradition ne doit pas être possible. Puis, deuxième condition, le pays dans lequel réside l'auteur des faits doit admettre le principe de « la poursuite d'infractions commises par des étrangers à l'étranger »¹²⁷⁸. Pour faciliter l'extradition, l'article neuf prévoit que tous les faits énumérés à l'article 2 peuvent de plein droit donner lieu à une extradition. Les États signataires reconnaissent l'extradition pour des faits visés à l'article 2 dans le cas où l'extradition n'est pas subordonnée à l'existence d'un traité ou à une condition de réciprocité. Le pays, dont l'accord d'extradition est requis, possède de plein droit son pouvoir décisionnel concernant cette extradition. Le pays recevant la demande d'extradition apprécie souverainement la décision à prendre, il peut rejeter la demande s'il estime que les faits motivant les poursuites ou la condamnation ne sont pas assez graves.

Concernant les mesures visant à améliorer la collaboration entre les autorités de polices nationales et les autorités judiciaires dans la répression du trafic illicite de stupéfiants, les États s'engagent à instituer un office central. Précédemment évoqué, ce dernier doit permettre une surveillance commune des États et une coordination pour des opérations de prévention et de poursuite des faits énoncés à l'article 2. L'office central doit rassembler les informations pouvant être transmises par les autres États et assurer un contact étroit avec ces derniers¹²⁷⁹. Concrètement, les offices centraux doivent collaborer étroitement ensemble afin de partager leurs renseignements, de procéder aux vérifications des transactions, de recueillir des signalements de trafiquants pour la surveillance de leurs déplacements et de rechercher les fabriques clandestines de stupéfiants¹²⁸⁰. Ainsi, la transmission des commissions rogatoires relatives aux infractions visées à l'article 2 peuvent être réalisées soit par des voies de communications directes, soit par les ministres de la Justice ou par des agents diplomatiques. Chaque pays peut préciser sa préférence quant aux modes de transmission de ces commissions.

¹²⁷⁸ *Ibid.*, p. 310.

¹²⁷⁹ *Ibid.* : « Cet office central : a) devra se tenir en contact étroit avec les autres institutions ou organismes officiels s'occupant des stupéfiants ; b) Devra centraliser tous les renseignements de nature à faciliter les recherches et la prévention des faits prévus par l'article 2 ; et c) Devra se tenir en contact étroit et pourra correspondre directement avec les offices centraux des autres pays ».

¹²⁸⁰ *Ibid.*, p. 312.

Plusieurs garanties sont fournies afin de démontrer que la Convention ne souhaite pas interférer avec la prérogative souveraine des États en matière pénale.

Des articles 14 à 25, les parties prévoient la portée de cette Convention, son mode de ratification, celui d'adhésion et fournissent également des précisions afin de faciliter son application. Cependant leur étude n'a que peu d'intérêt car la Convention n'a pas eu la possibilité d'entrer en vigueur. La France ratifie la Convention le 16 janvier 1940 et à cette période, uniquement 8 pays ont également procédé à leur ratification. L'aube de la Seconde Guerre mondiale bouscule tout le travail diplomatique entrepris durant les décennies précédentes et empêche une application étendue de cette Convention¹²⁸¹.

Conclusion

La construction de l'entente internationale en matière de contrôle du commerce des drogues est le fruit d'un travail diplomatique immense par lequel les États ont pris conscience de la nécessité d'une politique commune¹²⁸². Ils réussissent à instaurer des mesures générales, des organes supranationaux et acceptent d'y laisser une partie de leur souveraineté pour une cause juste à l'humanité. Des travaux sont réalisés afin de définir les difficultés de chaque pays producteur dans l'instauration d'une transition de leurs productions de drogues afin de les limiter aux usages médicaux et scientifiques. Par ailleurs, le commerce légal des drogues, qu'il soit national ou international, est également strictement encadré. Le système des certificats à l'importation et l'exportation apporte ces premiers résultats grâce à l'association des évaluations annuelles fournies par les États. Les acteurs privés d'une certaine importance sont également intégrés au débat afin d'assurer le contrôle de l'offre. Cependant, les structures en place n'ont pas réussi à survivre au conflit international majeur que représente la seconde guerre mondiale durant lequel l'utilisation des drogues en tant qu'appui à la guerre met fin à tous les

¹²⁸¹ Nations Unies, *op. cit.*, p. 83 : « L'importance de cette Convention en pratique resta limitée du fait qu'un certain nombre de pays clefs refusèrent de la signer et de la ratifier. Parmi ceux-ci, on compte les États-Unis, qui considéraient que la portée de la Convention était insuffisante. D'autres pays, tels que l'Allemagne et le Japon, ne participaient plus aux conférences internationales. Treize pays signèrent et ratifièrent la Convention. En outre, elle n'entra en vigueur qu'en octobre 1939, c'est-à-dire après le début de la Deuxième Guerre mondiale, et les priorités concernant la lutte antidrogue avaient été supplantées par d'autres impératifs de politique étrangère plus pressants ».

¹²⁸² A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 242 : « L'action concertée des États permettra de prendre des mesures générales, car toute initiative particulière des autorités compétentes dans un seul territoire serait voué à un échec certain ».

engagements pris¹²⁸³. Pour terminer, la contrebande et la répression du trafic illicite restent l'échec indiscutable des États qui malgré une entente quasi-universelle n'ont pu rivaliser face à l'appât du gain que représente le marché illégal des drogues. Ces acteurs des trafics illicites ont réussi constamment à s'adapter, à se déployer quel que soit les entraves instaurées.

Après la Seconde Guerre mondiale, l'Organisation des Nations Unies est instituée par les États et remplace la SDN. Les États se regroupent à nouveau et s'inspirent des Conventions prises entre 1912 et 1936 pour construire une nouvelle entente internationale sur le commerce des drogues¹²⁸⁴. La question de la nécessité de cette refonte peut être posée. Certes, les nouvelles Conventions reprennent l'héritage construit durant la première moitié du XX^e siècle, notamment en établissant des structures internationales spécialisées sur les questions de santé. Cependant, que ce soient l'organisation, les mécanismes de contrôle instaurés, les échanges de renseignements ne présentent pas de caractère substantiellement novateur. L'ONU rassemble un nombre plus important d'États et ainsi semble apporter une stabilité institutionnelle plus importante que la SDN. Elle permet de renforcer la doctrine historiquement défendue par les États-Unis, la prohibition qui axe le travail international autant sur l'offre que la demande de drogues. Pourtant la nouvelle organisation d'après-guerre ne réussit pas non plus à remplir l'espoir candidement affirmé par Chanut : « l'humanité sera alors armée pour lutter contre les drogues, et le succès ne fera aucun doute »¹²⁸⁵. Malgré cette complète rénovation, l'éternel combat entre les trafics illicites et les États perdure et questionne ainsi la stratégie adoptée.

¹²⁸³ L. Kamiński, *Les drogues et la guerre : De l'Antiquité à nos jours*, Nouveau monde, Chronos, Paris, 2019, p. 209-279.

¹²⁸⁴ M. Jelsma, D. Bewley-Taylor, « *Drugs and Crime* », *The Oxford Handbook of United Nations Treaties*, p. 3 : « *First, a deeply held belief that the best way to protect health and reduce what has become known simply and somewhat vaguely as the "world drug problem" and the harms associated with it is to minimize the scale of—and ultimately eliminate—the illicit market. Second, that this can be achieved through a reliance on prohibition-oriented and supply-side-dominated measures. In this way, and while permitting some deviation from its authoritative norm, the regime has successfully generated a powerful prohibitionist expectancy in relation to how its members approach the non-medical and non-scientific use of substances scheduled or listed in the UN drug control conventions. Indeed, with the proscription of certain activities at its core, the UN control system can be legitimately termed the "global drug prohibition regime"* » ; trad. : « Tout d'abord, nous croyons fermement que la meilleure façon de protéger la santé et de réduire ce que l'on appelle simplement et un peu vaguement le "problème mondial de la drogue" et les méfaits qui y sont associés, pour minimiser l'ampleur du marché illicite et, à terme, de l'éliminer. Deuxièmement, cela peut se faire en s'appuyant sur des mesures axées sur la prohibition et le contrôle de l'offre. De cette façon, et tout en permettant un certain écart par rapport à la norme instituée, le régime a réussi à générer une puissante attente prohibitionniste par rapport à la façon dont ses membres abordent l'utilisation médicale et non scientifique des substances inscrites ou énumérées dans les conventions des Nations Unies sur le contrôle des drogues. En effet, l'interdiction de certaines activités étant au cœur du système de contrôle de l'ONU, on peut légitimement parler de "régime mondial d'interdiction des drogues" ».

¹²⁸⁵ A.-J. Chanut, *op. cit.*, p. 246.

Titre 2. Le cheminement législatif national : la mise en œuvre d'une politique de régulation répressive (1908-1939)

La première moitié du XX^e siècle constitue une période importante dans le travail accompli par la France dans le contrôle du commerce des drogues. Les interventions des pouvoirs publics pour réglementer les trafics licites et améliorer la lutte contre les trafics illicites sont bien plus fréquentes et nombreuses. Parallèlement aux conférences et Conventions internationales qui en découlent, les gouvernants œuvrent dans la même dynamique pour instaurer à la fois le cadre juridique et les institutions publiques qui doivent permettre l'exploitation légitime des drogues tout en combattant ces dérives et abus. Pour cela, l'État précise quelles sont les drogues concernées, les distingue selon différentes catégories, allant de celles jugées comme nécessitant un contrôle accru à celles soumises à des restrictions commerciales limitées. Face à une augmentation significative du commerce international et à la diversification des moyens de transports des marchandises, le mouvement visant à réglementer les drogues qui est engagé par l'État débute par la construction d'un socle juridique actant sa présence accrue dans l'ensemble des domaines liés à ce commerce (chapitre 1). Puis, en concomitance au travail effectué à l'échelle internationale, ce socle doit être à la fois harmonisé avec les engagements internationaux et renforcé pour permettre un contrôle efficace du commerce des drogues (chapitre 2).

Chapitre 1. La modernisation des luttes contre les périls toxiques (1908-1916)

Paul Brouardel¹²⁸⁶, accompagné des docteurs Motet¹²⁸⁷, Gilbert Ballet¹²⁸⁸, ainsi que de Charles-Albert Vibert¹²⁸⁹, sont membres d'une commission chargée, en juin 1895, par le Garde des sceaux d'étudier les mesures pouvant permettre d'enrayer la morphinomanie : « Il y a quelques années, lorsque la morphinomanie en était encore à ses débuts, elle sévissait spécialement sur les médecins, les pharmaciens et les autres personnes qui sont à même de se procurer facilement des médicaments dangereux. Aujourd'hui elle s'étend à toutes les classes de la société, et ce fait, signalé dans diverses statistiques récentes, montre qu'il est temps d'appeler l'intervention de l'autorité publique sur ce sujet »¹²⁹⁰. Les protagonistes énoncent les raisons médicales et sociales, précédemment évoquées, expliquant la montée inquiétante des consommateurs de morphine depuis 1890 et, à *posteriori*, l'accroissement du nombre de toxicomanes¹²⁹¹. De plus, les dépendances aux substances vénéneuses ne se limitent plus à la morphine et concernent également d'autres produits¹²⁹². Le rapport considère que la durée du traitement est un enjeu crucial. Les scientifiques souhaitent déterminer le moment opportun pour l'atténuer puis l'arrêter afin d'éviter le seuil de l'irrésistibilité à consommer¹²⁹³. Ils considèrent que, dans la plupart des cas, le malade devient toxicomane après un traitement

¹²⁸⁶ Voir *supra*, les chapitres 1 et 2.

¹²⁸⁷ Voir *supra*, les chapitres 1 et 2.

¹²⁸⁸ G. Ballet, *Recherches anatomiques et cliniques sur le faisceau sensitif et les troubles de la sensibilité dans les lésions du cerveau*, Progrès médical, Paris, 1881 ; G. Ballet, *Leçons de clinique médicale - Psychoses et affections nerveuses*, Octave Doin, Paris, 1897 ; Gilbert Ballet est un ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat de l'école de médecine de Limoges et secrétaire de la société anatomique. Puis il est professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ainsi que médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

¹²⁸⁹ Ch.-A. Vibert, *Précis de toxicologie clinique et médico-légale*, J.-B. Baillièrre et fils, Paris, 1907 ; Ch.-A. Vibert, *Précis de médecine légale*, précédé d'une introduction par Paul Brouardel, ed. 8, J.-B. Baillièrre et fils, Paris, 1911 ; Charles-Albert Vibert est expert auprès du tribunal de la Seine, chef des travaux d'anatomie pathologique au laboratoire de médecine légale de la Faculté de médecine.

¹²⁹⁰ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, 1906, p. 140.

¹²⁹¹ Voir *supra*.

¹²⁹² P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, 1906, p. 140. : « À la morphinomanie est venue se joindre plus récemment la cocaïnomanie, aussi funeste et aussi tyrannique. La cocaïne est d'ailleurs presque toujours employée concurremment avec la morphine, et il en résulte une intoxication mixte plus redoutable encore, car elle s'accompagne souvent d'hallucinations et de délire terrifiants qui rendent le morphino-cocaïnomanie dangereux pour autrui » ; Confère également, l'inquiétude autour des fumeries d'opium, voir *infra*.

¹²⁹³ P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit.*, 1906, p. 141 : « L'abstinence est alors relativement facile, et, si les morphinomanes trouvaient à ce moment des obstacles quelque peu sérieux au développement de leur passion, beaucoup d'entre eux, sans doute, seraient arrêtés sur la pente funeste que tant d'individus suivent aujourd'hui jusqu'au bout. Recherchons donc quels pourraient être ces obstacles ».

thérapeutique. Le rapport fait l'objet d'une courte consultation par le cabinet ministériel, car après la chute dudit cabinet, le travail ne donne lieu à aucune proposition¹²⁹⁴.

Au début du XX^e siècle, le nombre croissant de toxicomanes et les incidents qui découlent de leur dépendance à des drogues portent une atteinte prononcée à la société et à sa sécurité. Les quotidiens deviennent les acteurs remarquables sur le sujet, agissant sur l'opinion publique en rapportant les faits divers liés à la toxicomanie et particulièrement à la morphinomanie. En 1908, le journal quotidien *Le Figaro* compte cinq articles dans lesquels la morphinomanie est mentionnée¹²⁹⁵, dont l'un traite les défauts de l'Homme, l'autre un cas de décès et un délinquant ; en 1909, six articles y font référence¹²⁹⁶. Un autre quotidien, *Le matin*, compte, en 1908, quatre références¹²⁹⁷ et cinq références en 1909¹²⁹⁸. Les quotidiens participent avec la presse scientifique à diffuser les dangers de ces pratiques¹²⁹⁹. Deux affaires en particulier suscitent un émoi significatif, la première concerne une publication scientifique intitulée : « Morphinomanie » par le docteur Motet, traitant une affaire de la 10^e chambre du tribunal de première instance du département de la Seine en date du 24 janvier 1883 ; la deuxième est le célèbre cas d'espionnage de « l'enseigne » et fumeur d'opium nommé Ullmo dont le retentissement peut-être, à l'époque, comparé à l'affaire Dreyfus. Des journalistes, tel

¹²⁹⁴ Le cabinet ministériel de Alexandre Ribot est remplacé par celui de Léon Bourgeois fin octobre 1895.

¹²⁹⁵ *Le Figaro*, Paris, 54^e année - 3^e série - n°93, n°127, n°194, n°198, n°216, dir: Gaston Calmette ; Voir n°198 : « En même temps qu'à la photographomanie, car tout se tourne en manie chez nous, la France est actuellement en proie à la morphinomanie. Une jeune artiste de music-hall vient de tomber morte sous les injections réitérées de cette seringue de Pravaz infiniment plus dangereuse que celle des matassins de M. *Pourceaugnac*. Nous n'avions pas assez des automobiles pour nous écraser, des liqueurs fortes pour nous rendre alcooliques, il a fallu que la morphine vint nous verser son poison ».

¹²⁹⁶ *Le Figaro*, Paris, 55^e année - 3^e série - n°154, n°179, n°230, n°301, n°308, n°324, dir: Gaston Calmette.

¹²⁹⁷ *Le Matin*, Paris, 25^e année, n°8711, n°8869, n°8902, n°8988, red. chef: Stéphane Lauzanne.

¹²⁹⁸ *Le Matin*, Paris, 26^e année, n°9080, n°9111, n°9114, n°9179, n°9193, red. chef: Stéphane Lauzanne.

¹²⁹⁹ Voir *supra*, chapitre 1 et 2 ; également quelques publications des XIX^e et XX^e siècles (ces derniers ne constituent pas une liste exhaustive : P. Garnier, « *Morphinisme...* » *op. cit.*, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, J.-B. Baillière et fils, t. 15, Janvier 1886, p. 302-316 ; M. Notta, « La morphine et la morphinomanie » *op. cit.*, *Archives générales de médecine*, Asselin et Cie, série 7, n°14, vol. 1 et 2, Paris, 1884, p. 385-402, p. 561-583 ; Debove, « De la morphinomanie – Auto observation d'un médecin morphinomane », *La presse médicale*, n°25, C. Naud, 1902, p. 291-293 ; O. Jennings, « La guérison de la morphinomanie sans souffrance », trad. A. Ball, *Gazette des hôpitaux civils et militaires*, t. 75^e année, Paris, 1902, p. 857-858 ; P. Brouardel, « Morphinisme. Morphinomanie », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 4, n°04, J.-B. Baillière, Paris, 1905, p. 104-129 ; Des publications étrangères sont régulièrement relayées, notamment celle de : A. Gordon, « Folies causées par les Intoxications aiguës et chroniques par l'Opium et par la Cocaïne », *The Journal of the American medical Association*, vol. LI, n°2, p. 97-101 par *La Revue neurologie*, Masson, Paris, 1908, p. 1273.

que Marcel Montarron¹³⁰⁰, s'intéressent régulièrement à la consommation de drogues à Paris, notamment au quartier latin et à Pigalle¹³⁰¹.

L'opiomanie, la morphinomanie, la cocaïnomanie s'imposent dans l'actualité et alertent les pouvoirs publics sur la nécessité d'un cadre plus restrictif pour enrayer et lutter contre les consommations illégitimes. Le droit français apporte alors plusieurs réponses successives aux préoccupations sociales, politiques et médicales. La loi du 25 juin 1908, les décrets du 5 et 6 août puis celui du 1er octobre 1908 dans un premier temps, ensuite la loi du 12 juillet 1916 et le décret du 14 septembre 1916 constituent le nouvel arsenal juridique. Ces textes permettent de comprendre la transition d'une intervention exclusivement médico-pharmaceutique vers un rôle plus affirmé de l'État, incluant pour les deux derniers textes énoncés, une première partie sur le consommateur-délinquant et une seconde sur l'usage public. Ces interventions doivent permettre de prévenir les fraudes et lutter contre les trafics et usages illicites¹³⁰². En ce sens, l'article 2 de la loi du 12 juillet 1916 instaure deux nouvelles infractions : l'usage en société et le fait de faciliter l'usage d'autrui la consommation de drogue. Ces diverses mesures réussissent-elles malgré leur complexité à contrôler ce commerce et à prévenir les usages illégitimes ?

Les divers scandales relatés à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e fournissent des indices sur l'ampleur du fléau sanitaire évoqué par les professionnels de santé¹³⁰³. Ils entraînent un sentiment d'inquiétude politique pour lequel découle les premiers textes juridiques du XX^e siècle en la matière. Tout d'abord, le législateur souhaite compléter et actualiser la loi du 21 germinal an XI, la loi du 19 juillet 1845 et l'ordonnance du 29 octobre 1846, régissant les professions manipulant les substances visées, et également leur commerce et leur détention (Section 1). Puis, dans un second temps, la loi du 12 juillet 1916 et le décret d'application du

¹³⁰⁰ M. Montarron, *Le poison blanc*, Denoël, Paris, 1939 ; notamment p. 11 ; l'auteur y évoque l'affaire de Louis Lyon, trafiquant de drogues et souhaite dans son ouvrage remonter les trafics illicites jusqu'à leurs sources.

¹³⁰¹ Voici une liste non exhaustive d'articles sur ces deux quartiers : « Le parquet s'émeut - On va traquer les vendeurs de stupéfiants » *Le Petit Parisien*, Paris, 37^e année, n° 13206, mercredi 25 décembre 1912, p. 1-2 ; « Où vont les lettres chargées ? », *Le Figaro*, 67^e année, 3^{me} série, n°132, dir : Gaston Calmette, jeudi 12 mai 1921, p. 2 ; « Les curieux dessous du trafic de la "bigornette" », *Le matin*, 41^e année, n°13064, samedi 29 novembre 1924, p. 2.

¹³⁰² Sur l'étude comparative du régime de 1916 français, voir : H. Goujon, *op. cit.*, p. 59-60, notamment la conclusion p. 60 : « La limitation au droit médical de prescrire n'existe qu'aux États-Unis et en France, et seulement pour les stupéfiants. [...] La France est le seul pays du monde où l'on soit obligé d'avoir une autorisation de l'autorité pour se livrer au commerce des toxiques non médicaux. [...] C'est ici que l'on peut mesurer le fossé profond qui sépare notre législation si stricte et si sévère à l'égard des pharmaciens, avec celle, si libérale, de nos voisins et amis britanniques ».

¹³⁰³ Voir *supra*.

14 septembre de la même année apportent plusieurs restrictions juridiques aux substances dites toxiques et consacrent une nouvelle catégorie juridique : les substances stupéfiantes (Section 2).

Section 1. L'inquiétude et la réactivité de l'autorité publique

Depuis la fin du XIX^e siècle, les médecins ont conscience de la nécessité de limiter strictement l'usage de la morphine¹³⁰⁴. Si ce produit démontre une efficacité certaine et offre de nouvelles perspectives de soins, ses effets néfastes lors d'un usage prolongé n'ont pas cessé d'alerter d'abord le monde médical puis l'opinion publique. Afin de restreindre les abus, les médecins, premières victimes de la tentation morphinique, ont modifié leur pratique à un dosage modéré non renouvelable. Puis, lorsque le mal a continué de sévir, le corps médical s'est tourné vers son acolyte complémentaire, le pharmacien pour le sensibiliser à la supercherie potentielle des malades souhaitant augmenter leur accès à ce nuisible poison. L'instauration d'un cadre pharmaceutique et commercial actualisé à ces dangers paraît ainsi indispensable (§1). Les pouvoirs publics ne limitent pas leur action aux différentes substances, aux inspections ou à la répression des fraudes et complètent leurs interventions par le décret du 1^{er} octobre 1908, ainsi que par d'importants débats aboutissant *in fine* à la loi du 12 juillet 1916 (§2).

§1. L'instauration d'un cadre pharmaceutique et commercial actualisé

Deux textes constituent les renouvellements législatif et réglementaire apportant une première réponse aux inquiétudes publiques et également à celles des acteurs médicaux. Tout d'abord, la loi du 25 juin 1908 modifie les dispositions en vigueur afin d'instituer de nouveaux mécanismes permettant de contrôler les commerces délivrant les substances susmentionnées (A). Pour permettre l'efficacité de cette loi, les décrets du 5 et 6 août 1908 établissent de nouvelles réglementations publiques concernant les autorités de contrôle et les procédures permettant de réprimer la fraude (B).

¹³⁰⁴ Voir *supra*, chapitre 2.

A. Le pharmacien : contrôle accru et prévention des fraudes

Dans le cadre d'une dépendance à la morphine, la plus grande problématique du toxicomane est de réussir à se ravitailler, en effet, seule une ordonnance médicale permet un accès à l'opium ou à la morphine. La loi du 21 germinal an XI, en son article 32, énonce le monopole de délivrance du pharmacien, et également sa soumission à l'ordonnance du médecin. La loi du 19 juillet 1845 puis l'ordonnance du 29 octobre 1846 ont renforcé les conditions permettant la conservation et la délivrance de ces produits. Cependant, malgré des sanctions accrues, certains pharmaciens, peu scrupuleux et désireux de s'enrichir n'hésitent pas à délivrer ces produits à ceux qui se présentent en leur officine. D'autres ne sont pas assez vigilants et sont dupés par une personne cultivant son vice par tous les moyens et réussissant à faire valider une ordonnance médicale obsolète (1). Ces deux situations sont rapportées par les différents professionnels de santé qui, lorsqu'ils sont sollicités par les pouvoirs publics, énoncent la nécessité d'une réaction politique ; celle-ci survient avec la loi du 25 juin 1908 et le décret du 1^{er} octobre 1908 (2).

1. Les scandales du pharmacien peu scrupuleux et du toxicomane

Dans la période entre la fin du XIX^e et le début du XX^e siècle, deux éléments constituent les dynamiques centrales autour des drogues sur lesquels les professionnels de santé et la presse populaire rapportent des cas démontrant une décadence croissante touchant la société. Ce sont, tout d'abord les cas de pharmaciens considérés comme peu scrupuleux ou imprudents, puis ceux des toxicomanes qui usent de ruse et fréquentent des lieux pour s'adonner exclusivement à la consommation de drogues et pour lesquels la loi ne semble pas s'appliquer.

Tout d'abord, concernant les délivrance de morphine sans ordonnance, l'article du docteur Motet, intitulé « Morphinomanie », fournit un exemple type de pharmacien peu scrupuleux¹³⁰⁵, dont l'intégrité et les pratiques frauduleuses sont dénoncées¹³⁰⁶. Motet est

¹³⁰⁵ D^r. Motet, « Morphinomanie », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1883, p. 22-36 ; *Le Concours médical*, 11^{ème} année, 1889, p. 120 ; La décision est également reprise et comparée avec d'autres faits similaires par *l'Union médicale ; journal des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du médical*, 3^e série, n°47, Paris, 1889, p. 336 : « Le syndicat des pharmaciens de Lyon et du Rhône avait, depuis 18 mois environ, provoqué des poursuites contre une pharmacie [...]. Cette pharmacie [...] ne se révélait aux passants par aucun signe extérieur ; néanmoins elle faisait un chiffre d'affaires assez considérable ».

¹³⁰⁶ Albert Bataille, « *op. cit.* », *Le Figaro*, dir : Francis Magnard, 29^e année, 3^e série - numéro 123, Paris, p. 4.

chargé en tant qu'expert, par la dixième chambre du tribunal de la Seine, d'établir un constat sur l'état mental d'une femme, mise en cause pour vol. Ces délits sont exclusivement motivés par un attrait, celui de financer son achat de morphine. En effet, l'accusée réussissait à se procurer ce produit chez un pharmacien imprudent. S'il n'est pas nécessaire d'étayer le passé et les raisons conduisant à sa dépendance, l'origine thérapeutique de sa morphinomanie peut être indiquée. En effet son médecin a commis l'erreur, trop récurrente, de lui laisser une seringue de Pravaz et une solution de morphine¹³⁰⁷. Lorsque son ravitaillement commence à devenir difficile, elle use de fausses ordonnances afin obtenir ces délivrances et ainsi se constituer une réserve. Laquelle est rapidement épuisée, appelant à renouveler ses ruses et à terme vendre les biens de sa maison.

Au fur et à mesure des officines et des pharmaciens, la morphinomane rencontre finalement un professionnel acceptant de lui délivrer à crédit sa drogue¹³⁰⁸. Puis, le pharmacien prend la décision d'arrêter l'approvisionnement lorsque la dette devient trop importante. Pourtant l'application de l'ordonnance du 29 octobre 1846 et de la loi du 19 juillet 1845, interdisent à ce dernier de délivrer des substances vénéneuses en dehors des indications spéciales fournies par l'ordonnance du médecin, tant en quantité globale qu'en doses à délivrer. Ce dernier vend 693 grammes de chlorhydrate de morphine alors que les deux ordonnances ne permettent chacune que la délivrance d'une dose fixe divisée en 10 paquets de 20 centigrammes, c'est-à-dire 2 grammes. Ce dernier est ainsi poursuivi pour ces pratiques frauduleuses. Le tribunal condamne le pharmacien à 8 jours d'emprisonnement et 1000 francs d'amende pour les infractions prévues et réprimées par les articles 5 et 6 de l'ordonnance de 1846 et l'article 1^{er} de la loi de 1845. Ce dernier rappelle ainsi les règles professionnelles concernant la délivrance sous ordonnance : « L'emploi d'une même ordonnance ne peut ni se répéter, ni se prolonger indéfiniment, de manière à devenir, par l'effet d'une complaisance coupable d'un débitant, un moyen frauduleux d'é luder la loi et de se procurer des substances vénéneuses en quantité considérable »¹³⁰⁹. Le tribunal énonce que la motivation du pharmacien ne peut être que mercantile et constitue la preuve de sa mauvaise foi ; ainsi, ce dernier est

¹³⁰⁷ D^f. Motet, « Morphinomanie », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1883, p. 24-26.

¹³⁰⁸ D^f. Motet, « Morphinomanie », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1883, p. 26-27 : « Nous avons eu entre les mains une note qui commence à la date du 29 mai 1881, et s'arrête au 27 octobre 1882. M^{me} J..., a reçu dans une période de 516 jours, trois mille quatre cent soixante-cinq paquets, contenant chacun vingt centigrammes de chlorhydrate de morphine, soit un total de 693 grammes de sel ; plus d'un gramme vingt centigrammes par jour. En admettant que la solution préparée par elle-même fut mal faite, qu'elle en perdit un peu, elle aurait absorbé un gramme par jour ».

¹³⁰⁹ D^f. Motet, « Morphinomanie », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1883, p. 34.

responsable de l'état de dépendance de la mise en cause et, à ce titre, doit fournir des dommages-intérêts à cette dernière et son mari, constitués partie civile, sous la forme d'une somme d'argent permettant son rétablissement et la gestion de leur foyer¹³¹⁰.

D'autres cas de pharmaciens complaisants, parfois dont la mauvaise foi est avérée, sont également indiqués au sein des périodiques scientifiques, notamment dans *le Progrès médical : journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie* qui, en 1900, indique une décision du tribunal correctionnel de Paris condamnant un pharmacien à huit jours de prison et 2000 francs d'amende pour une délivrance de morphine sans ordonnance, ni inscription au sein du registre dudit professionnel. Ce dernier s'excuse de son acte en « affirmant que tous les jours ses confrères en faisaient autant »¹³¹¹.

Les pharmaciens, lorsqu'ils délivrent de la morphine, doivent faire preuve d'une grande minutie dans l'étude de l'ordonnance et de ses indications. En effet, la réglementation spéciale dont fait l'objet l'accès de morphine en pharmacie interdit toute complaisance et implique une vigilance accrue qui, dans le cas contraire, peut donner lieu à des poursuites dépassant le cadre d'exercice de la profession. Cependant, le pharmacien n'est pas le seul fautif, Paul Brouardel et ses confrères Motet, Ballet et Vibert, dans leur rapport de juin 1895 au Garde des sceaux, indiquent la lacune de la loi quant au renouvellement d'une ordonnance. En effet, les articles 5 et 6 de l'ordonnance de 1846 ne précisent pas de manière explicite la nécessité qu'une prescription médicale ne puisse être exécutée qu'une seule fois. Ces articles, précédemment étudiés, se limitent seulement à obliger le pharmacien à apposer son cachet sur l'ordonnance qu'un patient lui présente¹³¹². Ainsi, Brouardel incite les étudiants, dans son cours de médecine légale, à nécessairement apposer sur leur prescription la mention « ne pas renouveler », qui, en plus du cachet apposé par le pharmacien, permet d'éviter tout usage

¹³¹⁰ *Ibid.* : « Et statuant sur la demande de la partie civile Attendu que l'état de santé de la dame J..., par suite de l'abus du chlorhydrate de morphine que lui a procuré illégalement Armand V..., a été aggravé et compromis à ce point qu'il a été urgent de l'interner dans une maison pour y être soumise à une médication spéciale [...] Que J..., obligé de se rendre à ses occupations, a été forcé, à cause de l'absence de sa femme, de pourvoir à la surveillance de ses deux jeunes enfants, et aux soins à leur donner ; Qu'il se trouve sous le coup d'une réclamation relative à une dette contractée à son insu [...] Condamne Armand V... à payer à J... à titre d'indemnité pour le préjudice subi jusqu'à ce jour la somme de 2,000 fr. Pour le surplus, lui réserve tous ses droits avec faculté de réclamer par été les dommages-intérêts ultérieurement dus ; Condamne Armand V... aux dépens dont sera tenu J..., sauf son recours »

¹³¹¹ « Condamnation d'un pharmacien pour avoir délivré de la morphine sans ordonnance », *Le progrès médical : journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie*, série 3, t. 12, Paris, 1900, p. 37 ; Également reprise par : *Le Concours médical*, 22^{ème} année, 1900, p. 420.

¹³¹² Voir *supra*, chapitre deux.

abusif¹³¹³. Ces éléments constituent un premier motif justifiant la volonté de ces professionnels de motiver une intervention publique. De plus, un nouvel acteur, le trafiquant ou contrebandier peut également vendre illégalement de la morphine aux personnes dépendantes. En effet, ces derniers réussissent à obtenir des stocks de ce produit auprès de certains dirigeants d'industries chimiques peu scrupuleux disposant de morphine et qui ne respectent pas le monopole pharmaceutique¹³¹⁴.

La deuxième cause, qui scandalise l'opinion des professionnels de santé et la société, est l'opium et notamment les fumeries présentes sur le territoire métropolitain. Leur recrudescence semble se constater au début du XX^e siècle. L'affaire Ullmo devient le symbole même des préoccupations de la société concernant le nombre croissant de fumeurs d'opium, leurs dérivés et la propagation des établissements de consommation. De plus, dans ce cas précis, l'affaire est d'autant plus révoltante qu'elle implique la sécurité nationale. Les principaux quotidiens publient dès le 25 octobre 1907, soit un jour après les faits, l'arrestation de cet homme, axant le titre de leur article sur la trahison de ce soldat¹³¹⁵. En l'espèce, l'enseigne Charles-Benjamin Ullmo écrit une lettre le 14 septembre 1907 à destination du ministre de la marine dont voici le texte : « Je suis détenteur, par des moyens que je n'ai pas à dire ici, de documents concernant la sûreté de l'État et la défense nationale. [...] 1° Du livre des signaux usités en temps de guerre ; 2° Des tables de correspondance secrète (chiffre) ; 3° Renseignements secrets sur les accès des ports (défenses sous-marines). Vous devez comprendre, [...], quelle importance pourrait avoir pour une nation étrangère, ennemie éventuelle de la France, de semblables documents. [...] Je les tiens donc à votre disposition moyennant la somme à forfait de 150,000 francs »¹³¹⁶. Après avoir rendu obsolètes les documents renseignés, une enquête interne, aidée par la sûreté générale, débute pour démasquer l'individu, les éventuels complices, et les arrêter. À la suite de plusieurs échanges, un rendez-

¹³¹³ P. Brouardel, *Cours de médecine légale ... op. cit.*, 1899, p. 234 : « Celui-ci [le législateur] a voulu, d'une part, que le pharmacien ne puisse délivrer les substances vénéneuses que sur la signature, et, par conséquent, sous la responsabilité d'un médecin [...] ; d'autre part, il a imposé au pharmacien de transcrire l'ordonnance sur un livre *ad hoc*, sans aucun blanc, et a spécifié qu'il devait rendre l'ordonnance du médecin portant son cachet et la date à laquelle il a délivré le médicament ».

¹³¹⁴ P. Brouardel, *Opium, morphine ... op. cit.*, p. 144.

¹³¹⁵ « Crime contre la patrie - Un traître - on arrête à Toulon un officier de Marine - Il a dérobé des documents, il a tenté de les vendre », *Le Matin*, 24^e année - n°8641, red. chef. Stéphane Lauzanne, 25 oct. 1907 ; « Arrestation d'un officier de marine - chantage ou folie ?... », *Le Figaro*, dir. Gaston Calmette, 53^e année - 3^e série, n° 298, 25 oct. 1907 ; « Un Traître - un agent boxeur arrête un enseigne de vaisseau dans les gorges d'Ollioules près de Toulon », *L'Aurore*, red. chef. Arthur Ranc, 10^e année - n°2656, 25 oct. 1907 ; « Affaire d'espionnage à Toulon - une arrestation », *Le Petit Journal*, dir. Charles Prevet, 45^e année - n°16372, 24 oct. 1907.

¹³¹⁶ « Crime contre la patrie - Un traître - on arrête à Toulon un officier de Marine - Il a dérobé des documents, il a tenté de les vendre », *Le Matin*, 24^e année - n°8641, red. chef. Stéphane Lauzanne, 25 oct. 1907, p. 1.

vous est pris le 22 octobre 1907. À la suite de l'arrestation du coupable, l'enquête continue sur ses motivations. Outre la considération faite sur son origine israélite, les enquêteurs portent très rapidement leurs investigations sur son addiction à l'opium. Fumeur depuis une mission en Indochine, Ullmo continue à consommer de l'opium lors de son retour en métropole, à Toulon. Sa liaison avec une certaine Lise Welch est rapidement établie, laquelle a transformé son domicile en une fumerie d'opium, fréquentée par les opiomanes.

Dans un premier temps, le périodique *Le Matin*, énonce que l'inculpé doit comparaître devant les juridictions civiles, justifiant cela par deux raisons¹³¹⁷, cependant ce dernier termine devant le conseil de guerre maritime¹³¹⁸. Le prévenu s'est rendu coupable de faits supplémentaires, en effet, ce dernier s'est adressé, avant la France, à l'Allemagne ; si ces correspondances avaient abouti, les conséquences auraient pu être catastrophiques. L'affaire est d'une gravité sans précédent, au regard du motif futile d'obtenir de l'opium préparé par rapport aux potentielles suites de la délivrance des informations à une puissance étrangère, elle témoigne de l'emprise absolue d'une addiction sur l'intégrité d'un officier français. L'ordre de mise en jugement est prononcé fin février par le vice-amiral Marquis, préfet maritime¹³¹⁹. Le procès se déroule en partie à huis clos, exception faite de l'ordre de mise en jugement et des plaidoiries. L'inculpé construit sa défense sur l'amoindrissement de ses facultés mentales dû à sa dépendance à l'opium. Cependant, après expertise, cette cause atténuante n'est pas retenue¹³²⁰. À la suite de son procès, Ullmo est reconnu, à l'unanimité, coupable de l'ensemble

¹³¹⁷ En effet, la première raison s'appuie sur des faits se déroulant durant ses congés, la deuxième évoque l'article 2 de la loi du 18 avril 1886 concernant l'établissement des pénalités contre l'espionnage.

¹³¹⁸ JORF, 18^e année - n°108, 19 avril 1886, article 2 : « Toute personne, autre que celles énoncées dans l'article précédent, qui, s'étant procuré les dits plans, écrits ou documents, les aura livrés ou communiqués en tout ou en partie à d'autres personnes, ou qui, en ayant eu connaissance, aura communiqué ou divulgué des renseignements qui y étaient contenus, sera punie d'un emprisonnement d'un an à cinq ans et d'une amende de 500 à 3,000 francs. La publication ou la reproduction de ces plans écrits ou documents sera punie de la même peine ».

¹³¹⁹ « Au conseil de guerre maritime de Toulon - Le traître Ullmo comparaît devant ses juges », *Le Petit Journal*, dir. Charles Prevet, 46^e année - n°16492, 21 fév. 1908 : « 1^o Entretenu par correspondance et verbalement, des intelligences avec un agent d'une puissance étrangère, pour lui procurer les moyens d'entreprendre la guerre contre la France ; 2^o Reproduit, après se les être procurés, les documents secrets intéressant la défense du territoire ou la sécurité extérieure de l'État, documents qui ne lui avaient pas été confiés et dont il n'était pas le détenteur qualifié, crime et délits prévus et punis par les articles 76 et 17 du Code pénal ordinaire ; 364, 165, 241 et 169 du Code maritime ; 2, 11 et 12 de la loi du 18 avril 1886, 5 de la Constitution du 4 novembre 1848, article 1^{er} de la loi des 8 et 16 janvier 1850 et 9 du décret du 7 octobre 1895 ».

¹³²⁰ « Le Traître Ullmo - Son examen mental », *Le Matin*, red. chef. Stéphane Lauzanne, 24^e année - n° 8669, 22 nov. 1907, p. 3 : « Les experts, les docteurs Rémond, Dupré et Courtois-Suffit, se sont rendus, hier matin, vers onze heures, auprès d'Ullmo, à la prison de la Santé. (...) Les trois médecins ont longuement questionné l'enseigne de vaisseau sur son opiomanie » ; « Haute trahison - L'enseigne Ullmo comparaît aujourd'hui devant ses juges », *Le Petit Parisien*, 33^e année - n° 11436, 20 février 1908, p. 1 : « Depuis son incarcération, il a été soumis à une expertise médicale. Les docteurs ont dû l'examiner et dire si réellement il avait fait, ainsi qu'il le prétend, une consommation d'opium assez grande pour amoindrir ses facultés mentales et diminuer sa responsabilité. Leur

des charges à son encontre et condamné à la déportation perpétuelle, ainsi qu'à la dégradation militaire. La décision repose principalement sur l'article 76 du Code pénal en ce qui concerne la haute trahison¹³²¹. L'accusé décide, en vain, de se pourvoir en cassation. Il échappe à la peine de mort, cette dernière étant abolie depuis la constitution de 1848 pour la matière politique. L'affaire Ullmo fait l'objet, un temps, de rappels au sein de la presse populaire, même après son jugement, témoignant de son impact¹³²².

Si l'affaire Ullmo bénéficie d'une diffusion nationale, elle ne constitue pas le point de départ d'une inquiétude nationale concernant les fumeurs d'opium et plus largement, leur lieu de consommation¹³²³. En effet, dans les revues scientifiques, les fumeries d'opium sont également évoquées par les médecins. Ces dernières sont implantées en toute illégalité dans les ports principaux de France et au sein des grandes villes. À ce titre, les brigades de sûreté enquêtent pour les localiser et mettre fin à leur commerce. La chronique médicale rapporte notamment les faits d'une affaire judiciaire dans laquelle le gérant d'une fumerie d'opium à Paris est poursuivi. Parmi les raisonnements juridiques invoqués lors du procès, l'un porte sur la qualification de l'opium à fumer¹³²⁴. Ce produit peut-il être considéré comme un produit pharmaceutique dépendant du monopole du pharmacien pour sa délivrance. Le juge de Valles

réponse a été défavorable à ce système de défense. Ullmo n'a jamais fait, ont-ils déclaré, un abus de narcotique en question et encore moins à l'époque où se passaient les faits que nous venons de rappeler ».

¹³²¹ « Ullmo condamné au maximum - Déportation perpétuelle, Dégradation militaire - c'est à l'unanimité que l'arrêt a été rendu », *Le Petit Parisien*, 33^e année - n° 11439, 23 fév. 1908, p. 1 : « En conséquence, le conseil condamne le nommé Charles-Benjamin Ullmo à la déportation dans une enceinte fortifiée, à la dégradation militaire et aux frais envers l'État. Ordonne la confiscation des objets saisis et l'insertion du présent jugement en placard au nombre de 150 exemplaires, par application des articles 76 et 17 du code pénal ordinaire et de la Constitution du 4 novembre 1848 ; des articles 364, 241, 165, 169 du code de justice maritime ; 1, de la loi du 8-16 juin 1850 ; 2, 11, 12, de la loi du 18 avril 1856 ; 9 du décret du 7 octobre 1895 ».

¹³²² Voici une liste non exhaustive des derniers numéros sur le sujet : Tout d'abord par le journal *Le Matin* en l'année 1908 concernant principalement son pourvoi et la préparation de son transfert à son lieu de déportation : n°8709, 8711, 8713, 8714, 8715, 8716, 8730, 8734, 8743, 8759... 8901, 8902, 8903, 8907, 8908, 8950, 8961 ; Également *Le Petit Parisien* en l'année 1915, en pleine première guerre mondiale, abordent toujours dans quelques numéros le sujet et s'intéresse également à Louise Welsch : n° 11357, 11362, 11483.

¹³²³ Deux exemples, pour la littérature : F. Delphi, *L'opium à Paris*, Félix Juven, Paris, 1907 ; en ce qui concerne la publication scientifique : R. Dupouy, *Les opiomanes - mangeurs, buveurs et fumeurs d'opium : étude clinique et médico-littéraire*, Félix Alcan, Paris, 1912 ; L'auteur est un ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine, et également médecin de la maison nationale de santé de Charenton ; Voir également : « Reportage médical », *Le concours médical*, 25^e année, 1903, p. 320 : « Depuis une quinzaine d'années les fumeries d'opium se sont multipliées dans tous nos ports [...] Mais ce n'est pas seulement le demi-monde qui fume et fait fumer l'opium. Les mauvaises habitudes se prennent vite, d'autant mieux que le fumeur d'opium, comme le morphinomane, a l'esprit de prosélytisme » ; « Bulletin », *Bulletin général de thérapeutique médicale, chirurgicale, obstétricale et pharmaceutique*, Doin, n°151, Paris, 1906, p. 593 : « Le ministre de la Marine, ému des ravages faits par l'opium dans les ports militaires, se préoccupe des mesures à prendre en vue d'en supprimer l'usage. D'accord avec le ministre de l'Intérieur, il a invité les autorités maritimes à s'entendre avec les autorités administratives pour en empêcher la vente, sauf pour les usages pharmaceutiques, et amener la fermeture des fumeries ».

¹³²⁴ « Les fumeries d'opium à Paris », *La Chronique médicale : revue bi-mensuelle de médecine historique, littéraire & anecdotique*, n°7, Paris, 1900, p. 756.

désigne un expert. Ce dernier conclut que l'opium préparé et consommé, n'est en rien similaire à l'opium médical vendu en pharmacie¹³²⁵. Si la question est pertinente, elle oublie un enjeu, l'interprétation du droit, car certes l'opium à fumer n'est pas explicitement compris dans les dernières versions du *Codex*, ni évoqué par le tableau de l'ordonnance de 1846, cependant le décret de 1850 indique « l'opium et son extrait », permettant une appréciation juridique de la question en dehors de l'expertise médicale. Certes, celle-ci apporte une réponse quant à la distinction entre les deux produits, mais ne fournit aucun éclaircissement sur le raisonnement juridique approprié. Parfois, l'expertise des médecins sur les questions liées à ces substances doit s'éteindre pour faire place à l'analyse du juriste sur les problématiques qui dépassent leur stricte analyse scientifique.

La presse s'empare également du sujet des fumeries d'opium et à l'instar de l'affaire Ullmo y consacre une place non négligeable dans ses parutions. Le journal *Le Matin* durant l'année 1900 publie cinq quotidiens dans lesquels le sujet est abordé¹³²⁶, notamment son n°5872, en date du 24 mars 1900 indiquant un renouveau pour les paradis artificiels : « Il existe à Paris, comme à Londres, des endroits où l'on fume de l'opium ; (...) Bref, depuis quelques temps déjà, la préfecture de police recevait des plaintes provenant de très honorables familles contre une fumerie d'opium installée non loin de l'avenue de Wagram et où se donnaient rendez-vous des fonctionnaires de l'Annam et du Tonkin en congé, des hommes politiques, des gens du monde, des étrangers de distinction et des demi-mondaines connues »¹³²⁷. Dans le quotidien *Le Petit Journal*, on ne dénombre que deux publications dans lesquelles les fumeries sont évoquées¹³²⁸.

Ces divers scandales autour des fumeries d'opium, des pharmaciens peu scrupuleux et des industries chimiques en tant que nouvel acteur, nécessitent selon les pouvoirs publics un renforcement de l'armature juridique pour prévenir les abus et permettre une répression de ces

¹³²⁵ « Les fumeries d'opium à Paris », *La Chronique médicale : revue bi-mensuelle de médecine historique, littéraire & anecdotique*, n°7, Paris, 1900, p. 756 : « Tout en procédant en fait à son enquête judiciaire, M. de Valles se préoccupa du point de savoir si l'opium, qui fait les délices des fumeurs orientaux, est bien le même opium qui se vend en pharmacie. [...] M. le juge de Valles commit un expert, M. le professeur Pouchet, de la Faculté de médecine, et il lui confia le soin de se prononcer sur cette très curieuse question [...] l'expert a conclu d'une façon très catégorique que l'opium médical n'est pas l'opium qui se fume en Orient ».

¹³²⁶ *Le Matin*, 17^e année, n° 5872, 5873, 5900, 6109, 6150, 1900..

¹³²⁷ « Les Paradis artificiels - Fumeurs et fumeuses d'opium - La femme qui boit du laudanum - Perquisition et poursuites » *Le Matin*, 17^e année, n° 5872, 24 mars 1900.

¹³²⁸ *Le Petit Journal*, 38^e année, n° 13714 et n°13602, 1900.

commerces illégitimes. La loi du 25 juin 1908 est instaurée pour renforcer les contrôles des différents acteurs de l'économie des substances médicamenteuses et ainsi prévenir ces dérives.

2. La loi du 25 juin 1908

Les différents scandales autour des abus et des fraudes en matière pharmaceutique permettent aux politiques de constater l'obsolescence des différents textes en vigueur régissant son contrôle¹³²⁹. Ainsi, sous l'impulsion du ministre des finances, Joseph Caillaux, la loi du 25 juin 1908 doit permettre de renforcer l'efficacité des inspections en ce qui concerne les dépôts de médicaments, mais également les droguistes, les épiciers, les herboristes, coiffeurs, parfumeurs, susceptibles d'utiliser ces produits, afin d'améliorer la répression des fraudes par le biais d'une procédure plus permissive permettant une meilleure effectivité des prélèvements d'échantillons, des analyses, des expertises, ainsi que des saisies. Ces dispositions se substituent aux articles 29, 30 et 31 de loi du 21 germinal an 11 sur l'inspection des pharmacies¹³³⁰.

Elles sont incluses dans une volonté plus générale de permettre l'amélioration du contrôle de l'État face à la recrudescence de la fraude, par le biais d'une procédure administrative plus étoffée pour obtenir une répression plus adaptée. La loi de 1908 s'appuie par analogie sur celle du 1^{er} août 1905 concernant la répression des fraudes dans la vente des marchandises et des falsifications des denrées alimentaires et des produits agricoles¹³³¹. Laquelle dépend du décret d'application en date du 31 juillet 1906¹³³². En effet, « Cette répression des fraudes sur les matières médicamenteuses doit être évidemment assurée par une procédure analogue à celle que le décret du 31 juill. 1906 a prévu pour les substances alimentaires en général, et dont les trois phases principales sont : "1° le prélèvement des échantillons suspects ; 2° l'analyse par un laboratoire administratif en vue d'opérer parmi les échantillons prélevés une sorte de triage ; 3° la transmission au parquet, à fin de poursuites et d'expertise contradictoire, des échantillons reconnus mauvais" »¹³³³. Ce décret est divisé en trois titres dont le premier traite de l'organisation et du fonctionnement des services assurant

¹³²⁹ Voir *supra*, chapitre premier, second et troisième.

¹³³⁰ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1908, lois annotées, p. 745-746.

¹³³¹ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1906, lois annotées, p. 153-162 ; Voir *infra* pour le détail des éléments intéressants.

¹³³² *Ibid.*, p. 177-178.

¹³³³ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1908, lois annotées, p. 745-746.

les prélèvements et placés sous l'autorité de plusieurs ministères ; le second régit le fonctionnement des laboratoires en déterminant leur ressort de compétences ; le dernier précise le fonctionnement de l'expertise contradictoire permettant de garantir le principe du droit à la défense.

La précision des motifs de la loi du 25 juin 1908 permet d'en apprécier son contenu, ainsi, trois dynamiques y sont constatées. L'article 29, tout d'abord, s'attache à rappeler « l'application des lois et règlements en vigueur sur l'exercice de la pharmacie et sur la répression des fraudes en matière médicamenteuse »¹³³⁴. Des inspections doivent être entreprises au moins une fois par année pour assurer la qualité des produits et éviter toute production en dehors des autorisations légales. Si l'article 29 de la loi du 21 germinal an XI se limite à l'inspection des pharmaciens et droguistes, la loi de 1908 indique une liste plus étendue des acteurs concernés, y adjoignant les herboristes, les épiciers, les coiffeurs et parfumeurs, tout en laissant une ouverture par la formule : « généralement de tous les lieux où sont fabriqués, entreposés ou mis en vente des produits médicamenteux ou hygiéniques »¹³³⁵. Ainsi, les inspections ne dépendent pas de la qualité de l'acteur manipulant ces substances mais s'attachent aux produits indiqués. La finalité médicamenteuse de ces derniers n'est pas le seul critère, le législateur inclut les acteurs pouvant détourner l'usage pharmaceutique d'un produit afin d'en exploiter les propriétés vénéneuses. L'ensemble des personnes utilisant des substances médicamenteuses doivent donc se soumettre aux différents contrôles et présenter obligatoirement leurs magasins, dépendances, laboratoires ou officines aux autorités compétentes¹³³⁶.

Le nouvel article 30 renvoie tout d'abord au décret d'application déjà mentionné. De plus, il indique un élargissement des autorités qualifiées pour effectuer les inspections et visites spéciales. Si la loi du 21 germinal an XI délègue les contrôles aux écoles de pharmacie, aux professeurs de médecine, tout en les assistant par le biais de commissaires de police dont le rôle est limité à représenter l'État ; la loi de 1908 indique que ces contrôles pourront être effectués par les « autorités qualifiées » et supprime toute précision sur le ressort géographique de compétence. Le second alinéa permet de comprendre que ces autorités n'ont pas forcément un

¹³³⁴ *Ibid.*, p. 746.

¹³³⁵ *Ibid.*

¹³³⁶ *Ibid.* : « Les pharmaciens, droguistes et tous détenteurs de produits médicamenteux ou hygiéniques seront tenus de présenter les drogues et compositions qu'ils auront dans leurs magasins, officines, laboratoires et leurs dépendances ».

diplôme de pharmacien, instituant une légitimité administrative de l'acteur de contrôle. L'alinéa précise une exception : « L'inspection des officines de pharmaciens et des dépôts de médicaments tenus par les médecins et les vétérinaires ne pourra être confiée qu'à des agents pourvus du diplôme de pharmacien »¹³³⁷.

En ce qui concerne le nouvel article 31, il s'éloigne substantiellement de celui de la loi du 21 germinal en ce qu'il concerne dorénavant la procédure applicable permettant le contrôle des produits « médicamenteux et hygiéniques ». En effet, le nouvel article renvoie au décret d'application, devant préciser la procédure permettant : « les prélèvements d'échantillons, les analyses, expertises et saisies nécessaires à l'exécution de la loi du 1^{er} août 1905, sur la répression des fraudes »¹³³⁸. Un élargissement des diverses procédures de contrôles est institué, en effet la précédente réglementation ne permettait qu'un contrôle de qualité limité à l'observation des préparations en officine, notamment pour constater une éventuelle détérioration de ces dernières. La loi de 1908 permet une inspection à un degré supérieur, par exemple, par la possibilité de procéder à des prélèvements et des analyses dans un lieu externe à celui contrôlé. Bien entendu, les analyses des prélèvements concernant des substances médicamenteuses exigent des qualifications spécifiques rendant incompatible le métier d'inspecteur administratif pour le contrôle des denrées alimentaires ou agricoles à celui en charge des substances médicamenteuses ou hygiéniques¹³³⁹. Ce service spécifique d'inspecteurs des pharmacies est placé sous l'autorité du ministre de l'agriculture, justifiant par la même l'intervention législative pour substituer ces articles 29, 30 et 31 de la loi du 21 Germinal an XI¹³⁴⁰.

La modification des articles susmentionnés par la loi du 25 juin 1908 s'accompagne de deux décrets pour permettre la répression des fraudes, notamment en ce qui concerne les substances vénéneuses ou médicamenteuses. Le premier, en date du 5 août 1908, concerne l'organisation et la réglementation des inspections en déterminant les autorités compétentes. Puis le second, du 6 août 1908, porte sur les procédures permettant une inspection efficace en

¹³³⁷ *Ibid.*

¹³³⁸ *Ibid.*

¹³³⁹ *Ibid.*

¹³⁴⁰ *Ibid.* : « Le gouvernement estime qu'en effet, ces articles ne répondent plus aux nécessités actuelles, et s'opposent même à toute exécution sérieuse de la loi du 1^{er} août 1905, en ce qui concerne les substances médicamenteuses. Dans ces conditions, il propose d'abroger les trois précités et de leur substituer une disposition nouvelle, confiant à un règlement d'administration publique le soin d'organiser comme il convient l'inspection des pharmacies drogueries, épiceries, fabriques et dépôts d'eaux minérales ».

ce qui concerne les analyses, expertises et saisies nécessaires. Ces deux décrets partagent un but commun : la répression des fraudes.

B. L'encadrement de la répression des fraudes par l'autorité publique

Tout d'abord, le décret du 5 août est un règlement important qui rassemble un ensemble d'acteurs différents : les ministres de l'agriculture, de la justice, de l'intérieur, des finances, du commerce, de l'industrie, des beaux-arts et de l'instruction publique. Il a pour finalité de permettre l'applicabilité de la répression des fraudes, sous le modèle du décret du 17 octobre 1906, en précisant les autorités territorialement compétentes pour procéder aux inspections des lieux dans lesquels sont entreposées des substances médicamenteuses (1). Ensuite, le décret du 6 août détermine les procédures concernant les prélèvements de substances médicamenteuses, leurs analyses, ainsi que le fonctionnement de l'expertise contradictoire permettant le droit à la défense des acteurs contrôlés (2).

1. Le décret du 5 août 1908

Les deux missions du service chargé des inspections, précédemment énoncées par la loi du 25 juin 1908, sont la recherche d'infractions de fraudes selon les dispositions de la loi du 1^{er} août 1905 (a), puis leurs constatations (b).

a. L'infraction de fraude et de falsification

La loi de 1905 instaure les infractions de fraude et de falsification¹³⁴¹. Lesquelles concernent la vente de marchandises, ainsi que la falsification des denrées alimentaires et des produits agricoles. La loi définit à son article 1^{er} le terme de fraude : « Quiconque aura trompé

¹³⁴¹ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1906, lois annotées, p. 153 : « Depuis un certain nombre d'années, on se plaint, dans tous les pays du monde, des fraudes et des falsifications opérées dans le commerce des denrées alimentaires, des semences, des engrais et des produits agricoles de toutes sortes. Ces fraudes, provoquées par la soif des gains excessifs et favorisées par la concurrence de plus en plus acharnée qui a mené la baisse générale des prix et par la crédulité du public, se sont malheureusement multipliées dans ces dernières années ; elles compromettent le commerce honnête à l'intérieur et nos relations à l'extérieur, parce qu'il n'est pas possible de lutter contre l'avilissement des prix qui en est la conséquence ; elles nuisent ainsi à la fois aux consommateurs et aux intérêts généraux du pays ».

ou tenté de tromper le contractant : Soit sur la nature, les qualités substantielles, la composition et la teneur en principes utiles de toutes marchandises ; Soit sur leur espèce ou leur origine, lorsque, d'après la convention ou les usages, la désignation de l'espèce ou de l'origine faussement attribuées aux marchandises devra être considéré comme la cause principale de la vente ; Soit sur la quantité des choses livrées ou sur leur identité, par la livraison d'une marchandise autre que la chose déterminée qui a fait l'objet du contrat »¹³⁴². Ainsi, le pharmacien qui trompe sa clientèle sur ses préparations médicinales, que ce soit sur leur composition réelle ou sur la teneur des substances les composant, commet une fraude.

Lors d'une inspection, la véracité des informations transmises sur une préparation est également vérifiée par les inspecteurs. Si le délit est avéré, la sanction est comprise entre trois mois et un an d'emprisonnement et d'une amende de cent à cinq mille francs ; le juge peut choisir soit de prononcer les deux types de peines proposées soit l'une entre les deux, c'est-à-dire soit uniquement l'emprisonnement ou l'amende. En dehors de la sanction, ce dernier dispose d'une certaine marge d'appréciation notamment sur le caractère de mauvaise foi du mis en cause, cet élément est central pour caractériser ce délit. Le gouvernement estime que la tentative doit être expressément visée afin de sensibiliser le potentiel délinquant sur les risques d'une expérimentation et prévenir les volontés peu scrupuleuses¹³⁴³.

Il semble difficile de réussir à constater la tentative de fraude. En effet, comme le fait remarquer Lucien Cornet lors des débats parlementaires, à la suite d'une perquisition, si l'on constate deux produits à *priori* identiques, mais dont l'un est une copie frauduleuse, on ne dispose alors que d'une suspicion de tentative de fraude¹³⁴⁴. L'auteur de la copie frauduleuse peut plaider l'erreur professionnelle non intentionnelle lors de la préparation de cette préparation. Ainsi, la seule possibilité permettant d'engager la responsabilité de l'individu inspecté est de présumer la mauvaise foi à partir de la suspicion d'une copie frauduleuse. L'accusé doit donc apporter la preuve que cette copie litigieuse ne peut être considérée comme une tentative frauduleuse. De plus, la loi de 1905 en instaurant le régime général des fraudes et falsifications, ne se substitue aux législations spécifiques que sur certains types de produits, tels

¹³⁴² *Ibid.*, p. 154-155.

¹³⁴³ *Ibid.*, p. 154 : « Le Code pénal, art. 423, exigeait que le délit eût été consommé pour qu'il fût punissable ; le gouvernement et votre commission ont pensé qu'il était nécessaire de punir la tentative comme le fait lui-même. Si nous voulons décourager la fraude nous devons atteindre ceux qui essaient de la commettre et qui emploient toute leur habileté dans ce but [...] (Rapport de M. Thévenet au Sénat en 1898) ».

¹³⁴⁴ *Ibid.*

que les substances médicamenteuses, dont notamment l'indication erronée de la qualité d'une préparation constitue en soi une infraction indépendamment.

L'article deux de la loi de 1905 prévoit des circonstances aggravantes. Lesquelles portent l'emprisonnement maximal à deux années. La première circonstance aggravante concerne l'utilisation « de poids, mesures et autres instruments faux ou inexacts »¹³⁴⁵, notamment le matériel pharmaceutique. La seconde circonstance aggravante est constituée lorsque la fraude est relative à l'utilisation de procédés faussant l'analyse du produit, par exemple son dosage, mais également lorsque l'on modifie sa composition par rapport à celle attendue¹³⁴⁶. La dernière circonstance aggravante correspond à des indications frauduleuses se référant à une opération fictive antérieure. Ainsi, lorsqu'un pharmacien altère frauduleusement le dosage d'une substance stupéfiante dans ses préparations afin de vendre illégalement les quantités prélevées, cette loi permet de sanctionner la fraude si l'infraction spécifique, liée aux substances stupéfiantes, ne peut être prouvée.

L'article suivant concerne les falsifications et introduit une deuxième infraction dans cette loi. La peine est celle prévue à l'article 1^{er}. Trois cas précis indiqués sont intéressants par rapport aux médicaments : d'abord, celui d'un auteur falsifiant des substances médicamenteuses et également, le pharmacien qui expose des produits faussement identifiés dans le but de les vendre. Une question s'est posée durant les débats parlementaires sur la possibilité d'ajouter à « substances médicamenteuses falsifiées » les qualificatifs : « mal préparées ou détériorées »¹³⁴⁷, l'auteur de cette proposition, Jean-Baptiste Cazeneuve souhaitait que toute part d'impureté fût considérée comme une présomption de falsification. Ces deux qualificatifs sont ceux présents au sein de l'article 29 de la loi du 21 germinal an XI. À juste raison, cette proposition n'a pas été retenue, en effet une mauvaise préparation n'induit pas une mauvaise foi de son auteur¹³⁴⁸. La proposition empiète sur le champ d'application de textes déjà existants et s'éloigne de la genèse du mot falsification. Une circonstance aggravante est prévue dans le cas d'une substance nuisible à la santé de l'homme ou de l'animal et entraîne *de facto* un emprisonnement. Troisième cas de figure : « Ceux qui, sans motifs légitimes, seront trouvés

¹³⁴⁵ *Ibid.*, p. 155.

¹³⁴⁶ *Ibid.* : « Soit à l'aide de manœuvres ou procédés tendant à fausser les opérations de l'analyse ou du dosage, du pesage ou du mesurage, ou bien à modifier frauduleusement la composition, le poids ou le volume des marchandises, même avant ces opérations ».

¹³⁴⁷ *Ibid.*, p. 156.

¹³⁴⁸ *Ibid.*

détenteurs dans leurs magasins, boutiques, ateliers, maisons ou voitures servant à leur commerce, ainsi que dans les entrepôts abattoirs et leurs dépendances et dans les gares ou dans les halles, foires et marchés ; [...] de substances médicamenteuses falsifiées »¹³⁴⁹. Les pouvoirs publics démontrent véritablement la genèse de la loi¹³⁵⁰, mettre un terme aux fraudes, falsifications et recels qui en découlent. Pour cela, une présomption simple de falsification de substances médicamenteuses est établie lorsque le porteur ne peut délivrer les motifs légitimes lui permettant d'en être possesseur.

La règle présente pour qualité son efficacité, cependant elle constitue pour les individus une obligation contraignante non négligeable. D'ailleurs, le législateur indique que ces infractions seront constituées même si le caractère falsifié du produit est connu de l'acheteur ou du consommateur. Ainsi, une opération pécuniaire ne constitue pas une obligation *sine qua none* de l'infraction de falsification. Le pharmacien qui fournit à un commanditaire des substances médicamenteuses falsifiées afin que ce dernier en assure la vente illégale, peut être poursuivi.

b. La recherche et la constatation

Concernant les substances médicamenteuses, selon le premier décret d'application de la loi du 25 juin 1908, en date du 5 août 1908, les autorités chargées d'organiser, par région, la recherche des infractions de fraude et de falsification sont les ministères de l'Agriculture et celui de l'Instruction Publique par le biais des préfets. Lesquels sont épaulés par les institutions historiquement compétentes pour ces contrôles, c'est-à-dire par des « directeurs des écoles supérieures de pharmacie ; des doyens des facultés mixtes de médecine et de pharmacie ; des directeurs des écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie ; Des directeurs des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie »¹³⁵¹. Chaque préfet est responsable sur son territoire dans lequel s'applique sa compétence et sous l'autorité du ministre de l'agriculture du fonctionnement des inspections. Pour cela, il nomme et commissionne des inspecteurs de pharmacie suivant les propositions faites par les différents directeurs des écoles de médecine et de pharmacie. Ces inspecteurs n'ont d'autorités que dans le cadre de leurs missions

¹³⁴⁹ *Ibid.*, p. 157-158.

¹³⁵⁰ Voir *supra*.

¹³⁵¹ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1908, lois annotées, p. 746.

d'inspection. Par la suite, ces inspecteurs doivent remettre leur rapport d'inspection aux directeurs et doyens des écoles de leur région qui ont la possibilité d'y apposer toutes les observations ou propositions qu'ils jugent nécessaires avant de transmettre lesdits rapports au préfet.

Ainsi, le décret renouvelle l'affirmation selon laquelle un inspecteur détenant le diplôme de pharmacien est nécessaire pour constater certaines infractions liées à une officine ou un dépôt de médicaments tenus par des pharmaciens, médecins ou vétérinaires. Cependant leur statut n'est pas strictement établi. Ces inspecteurs pharmaciens semblent détenir des pouvoirs d'officiers de police judiciaire dans le cadre de ces opérations. Le décret n'est pas explicite, son article 4 indique que les inspecteurs « peuvent » se faire assister par les commissaires de police, les maires ou adjoints de ces derniers, laissant ainsi supposer que cela ne constitue qu'une possibilité non indispensable. Ainsi, seuls ils « peuvent » constater d'éventuelles infractions et opérer des prélèvements. D'ailleurs, ces prélèvements peuvent porter sur : les préparations officinales, « les préparations faites en vertu d'ordonnances médicales »¹³⁵², et les produits pharmaceutiques. Concernant les accompagnants, ils ont la qualité d'officier de police judiciaire et sont mandatés pour effectuer les divers prélèvements nécessaires, sous les consignes des inspecteurs, au sein des officines, des dépôts de médicaments des médecins ou vétérinaires. Paradoxalement, les inspections des lieux autres que les établissements précédemment mentionnés, peuvent être confiées à des inspecteurs adjoints ne détenant pas le diplôme de pharmaciens, même lorsqu'elles concernent la recherche et la constatation des fraudes et falsifications en matière médicamenteuse. Le législateur est pragmatique et comprend que le nombre nécessaire de pharmaciens est trop important pour assurer un contrôle aussi important, ainsi des inspecteurs adjoints, moins qualifiés peuvent effectuer un premier travail afin de déterminer les lieux nécessitant un pharmacien. Pour cela, ils doivent solliciter leur préfet en indiquant les établissements nécessitant la visite d'un inspecteur pharmacien. En dehors de ces établissements, les inspecteurs adjoints ont la compétence pour inspecter un établissement. Ces inspecteurs adjoints sont exclusivement choisis par le préfet, qui leur déterminent, par arrêté, une circonscription dans laquelle s'étend leur compétence.

¹³⁵² *Ibid.*

Après l'établissement du règlement d'application de la loi du 25 juin 1908 déterminant les autorités compétentes pour rechercher et constater les fraudes en matière médicamenteuse, le décret du 6 août 1908 établit les procédures applicables aux prélèvements d'échantillons, aux analyses, aux expertises et aux saisies nécessaires.

2. Le décret du 6 août 1908

Ce second décret d'application, traitant spécifiquement des prélèvements, analyses et expertises en matière de substances médicamenteuses et hygiéniques, renvoie directement à celui en date du 31 juillet 1906 portant règlement en ce qui concerne les boissons, denrées alimentaires et produits agricoles. Son titre premier traite des procédures de prélèvements de substances (a), le suivant concerne leurs analyses (b). Le troisième concerne le fonctionnement de l'expertise contradictoire et le dernier titre énonce quelques dispositions générales concernant la coordination entre l'autorité publique, l'administration des contributions indirectes (lorsque le prélèvement contient de l'alcool) et l'administration des douanes (c). Ces divers principes procéduraux permettent d'assurer l'authenticité des pièces, leur valeur juridique et doivent respecter les principes fondamentaux de la justice, constituant ainsi les premiers mécanismes d'investigations en matière de fraude dont l'essence est toujours d'actualité.

a. La procédure de prélèvement

Afin de réprimer les fraudes médicamenteuses, la preuve doit être rapportée par des prélèvements d'échantillons effectués soit dans les lieux de constatations, c'est-à-dire : « les officines, laboratoires et leurs dépendances, magasins, boutiques, ateliers, voitures servant au commerce, ainsi que dans les entrepôts, dans les gares et ports de départ et d'arrivée »¹³⁵³. L'approche est intrigante, la liste est exhaustive et indique les lieux licites les plus concernés. N'aurait-elle pas dû prôner une compétence, quel que soit le lieu, tant qu'un commerce de substances médicamenteuses s'y déroule, permettant ainsi une adaptabilité de la mesure ? Quoi qu'il en soit, l'implantation des lieux de transit, de transport et d'échanges permettent aux agents d'agir sur le commerce à grande échelle. L'alinéa 3 énonce la possibilité de contrôle des

¹³⁵³ *Ibid.*, p. 747.

transporteurs, en effet le paragraphe énonce : « Les entrepreneurs de transport sont tenus de n'apporter aucun obstacle aux réquisitions pour prises d'échantillons, et de représenter les titres de mouvement, lettres de voiture, récépissés, connaissements et déclarations dont ils sont détenteurs »¹³⁵⁴, incluant ainsi la documentation afin d'appréhender la tenue de leurs registres référençant leurs opérations commerciales.

Les inspecteurs et les éventuels adjoints doivent respecter la procédure indiquée aux articles 5, 6, 7, 8, 9 et 10 du décret du 31 juillet 1906, pour procéder aux prélèvements, à la rédaction des procès-verbaux, à leur envoi et à l'apposition des scellés. Tout d'abord, concernant les prélèvements, pour chaque, quatre échantillons doivent être prélevés, le premier est à destination du laboratoire d'analyse tandis que les suivants sont réservés aux experts. Ainsi, plusieurs constatations peuvent être faites, notamment dans le cadre des contre-expertises par la défense. Les échantillons doivent assurément être autant que possible identiques. Tout prélèvement doit aboutir à la rédaction d'un procès-verbal comportant quelques formalités assurant son identification¹³⁵⁵, ainsi que toutes les indications nécessaires pour assurer leur authenticité. Également, le procès-verbal doit contenir un exposé de l'inspecteur contenant les circonstances dans lesquelles il a procédé au prélèvement, leur quantité, ainsi qu'un inventaire des étiquettes et marques apposées sur les enveloppes d'échantillons pour assurer leur authenticité. Puis, le représentant de l'entreprise de transport, gérant, détenteur ou employé, peut également inscrire au procès-verbal toutes déclarations qu'il juge utile ; ce dernier décide s'il souhaite signer le document, cependant, en cas de refus l'agent qui le contrôle doit en faire mention. Tout prélèvement doit être mis sous scellé signé par son auteur, auquel est apposé une étiquette divisée en deux parties permettant de les séparer et de les réunir ultérieurement¹³⁵⁶. À la suite de la prise d'échantillons, leur mise sous scellés et les remarques éventuelles, la procédure se poursuit par la mise en demeure par l'agent, soit du propriétaire ou du détenteur

¹³⁵⁴ *Ibid.*

¹³⁵⁵ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1906, lois annotées, p. 177 : « 1° Les nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent verbalisateur ; 2° La date, l'heure et le lieu où le prélèvement a été effectué ; Les nom, prénoms, profession, domicile ou résidence de la personne chez laquelle le prélèvement a été opéré ; si le prélèvement a lieu en cours de route, les noms et domiciles des personnes figurant sur les lettres et voiture ou connaissements comme expéditeurs et destinataires ; 4° La signature de l'agent verbalisateur ».

¹³⁵⁶ *Ibid.*, p. 177 : « 1° Un talon qui ne sera enlevé que par le chimiste au laboratoire après vérification du scellé. Ce talon ne doit porter que les indications suivantes : nature du produit, dénomination sous laquelle il est mis en vente, date du prélèvement et numéro sous lequel les échantillons sont enregistrés au moment de leur réception par le service administratif ; 2° Un volant qui porte ces mêmes mentions, mais où sont inscrits, en outre les nom et adresse du propriétaire ou détenteur de la marchandise, ou, en cas de prélèvement en cours de route, ceux des expéditeurs et destinataires ».

pour que ce dernier précise le coût de la marchandise. L'inspecteur doit, dans un délai de vingt-quatre heures, envoyer les échantillons et procès-verbaux à la préfecture compétente du lieu dans lequel le prélèvement est effectué¹³⁵⁷. Le respect de la procédure permet d'attester de l'intégrité des éléments de preuves recueillis. En cas d'erreur durant la procédure, les poursuites peuvent ne pas être engagées par le ministère public au regard de la fragilité du dossier et des doutes quant à la constatation de l'infraction. Lesquels bénéficient toujours à l'accusé.

Les articles 3, 4 et 5 fournissent des règles d'applications spécifiques aux substances médicamenteuses¹³⁵⁸. Tout d'abord, lorsque la division en quatre échantillons n'est pas possible ou lorsque le prélèvement est effectué par un officier de police judiciaire non diplômé de pharmacie, l'adjoint incorpore le produit dans un échantillon unique placé sous scellé. Pour l'inspecteur diplômé, il envoie sous vingt-quatre heures son prélèvement et le procès-verbal l'accompagnant, non pas au préfet qui ne reçoit qu'une copie du procès-verbal, mais au procureur de la République. Une copie est également transmise soit au directeur d'école de pharmacie ou au doyen de la faculté compétente. En ce qui concerne l'officier de police judiciaire, il envoie le produit prélevé et la formalité écrite à l'inspecteur diplômé. Par contre, après réception, s'il est possible de diviser en quatre échantillons le produit, l'inspecteur procède à cette opération devant le vendeur ou détenteur, les place sous scellés et les transmet au préfet.

b. L'analyse des échantillons prélevés

Après les prélèvements, la partie suivante concerne la réglementation pour l'analyse exclusivement scientifique des échantillons¹³⁵⁹. Ils sont confiés à des laboratoires spécialement créés au sein des écoles, des facultés de pharmacie ou des établissements mixtes, afin de pouvoir procéder à ces opérations. Les doyens de ces divers établissements sont responsables de leur organisation, sous l'autorité des ministres de l'agriculture et de l'instruction publique, qui

¹³⁵⁷ *Ibid.*, p. 178 : « Le service administratif qui reçoit ce dépôt l'enregistre, inscrit le numéro d'entrée sur les deux parties de l'étiquette que porte chaque échantillon, et, dans les vingt-quatre heures, transmet l'un de ces échantillons au laboratoire dans le ressort duquel le prélèvement a été effectué » ; Dans le cadre d'un contrôle à Paris, ces pièces sont envoyées au préfet de police.

¹³⁵⁸ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1908, lois annotées, p. 747.

¹³⁵⁹ *Ibid.*

déterminent leur ressort de compétence¹³⁶⁰, auquel la section de pharmacie de la commission technique permanente prête assistance. Les analyses sont soumises à certaines exigences : « à la fois, d'ordre qualitatif et d'ordre quantitatif ; l'examen comprend les recherches organoleptiques, physiques, chimiques, micrographiques, physiologiques et autres susceptibles de fournir des indications sur la pureté des produits, leur identité et leur composition »¹³⁶¹.

Lorsque le résultat des analyses sont disponibles, il doit être consigné dans un rapport, tout d'abord adressé au directeur ou au doyen des divers établissements susmentionnés qui sont les seuls compétents pour les transmettre au préfet du département ou au préfet de police de Paris¹³⁶². Soit les résultats ne révèlent aucune fraude ou falsification et le préfet procède à la notification auprès du détenteur ou propriétaire qui peut, à la suite de cette information, demander le remboursement des échantillons dont le montant correspond à la valeur réelle du produit que ce dernier a indiqué au préalable. Soit une fraude ou une falsification est constatée, dans ce cas, le préfet transmet son rapport au procureur de la République accompagné du procès-verbal et des trois échantillons restants. Pour permettre une étude à moyen-terme du taux d'infractions constatées, les directeurs ou doyens des établissements fournissent un rapport annuel précisant le nombre des échantillons analysés et leurs résultats¹³⁶³.

c. L'expertise contradictoire et coordination des administrations

À la suite de la constatation d'une fraude ou d'une falsification sur un échantillon prélevé, puis de sa transmission au procureur de la République, ce dernier adresse au détenteur ou propriétaire de l'échantillon le résultat et son statut d'auteur présumé de l'infraction. Le ministère public lui indique les possibilités qui lui sont offertes : en premier lieu de prendre connaissance des conclusions du laboratoire, puis également, la possibilité dans un délai de trois jours de requérir à une expertise contradictoire du prélèvement¹³⁶⁴. Laquelle s'organise comme suit : deux experts sont nommés, l'un par le juge d'instruction et l'autre par l'auteur présumé¹³⁶⁵. Ce dernier peut renoncer à ce droit, limitant ainsi l'expertise contradictoire à l'expert désigné par la justice. Chaque Cour d'appel ou tribunal civil possède une liste de

¹³⁶⁰ *Ibid.*

¹³⁶¹ *Ibid.*

¹³⁶² *Ibid.*

¹³⁶³ *Ibid.*

¹³⁶⁴ *Ibid.*

¹³⁶⁵ *Ibid.*

chimistes experts possédant un diplôme de pharmacien. Après nomination de ces derniers, un échantillon est transmis à chacun accompagné des procès-verbaux et de tous les documents nécessaires jugés pertinents. Le juge détermine par ordonnance le délai imparti pour procéder à leur analyse. Concernant la procédure d'analyse : « Aucune méthode officielle n'est imposée [...]. Ils opèrent à leur gré, ensemble ou séparément, chacun d'eux étant libre d'employer les procédés qui lui paraissent le mieux appropriés »¹³⁶⁶.

Dans le cas de conclusions différentes par les experts, ils peuvent désigner un tiers dont la mission est de les départager¹³⁶⁷. S'ils n'arrivent pas à le désigner d'un commun accord, alors le président du tribunal civil est compétent pour le faire. Un élément est assez étonnant, en effet le tiers peut être nommé même s'il n'apparaît pas sur les listes spéciales officielles et s'il ne possède pas le diplôme de pharmacien. Or ce dernier départage deux personnes dont la qualification et les compétences sont reconnues. La légitimité de ce tiers peut être alors débattu. Le dernier cas concerne celui d'un échantillon unique. Pour permettre l'expertise contradictoire, et si elle est demandée, dans un délai bref, deux experts sont nommés dans les conditions préalablement évoquées en plus de celui du procureur. Ces trois experts doivent procéder ensemble à l'examen de cet échantillon, permettant l'apport d'une conclusion unique sur sa qualité.

Lorsque le ministère public décide de poursuivre l'auteur présumé de la fraude ou de la falsification, si l'échantillon constituant l'infraction contient de l'alcool alors il concerne également une disposition fiscale nécessitant de prévenir, dix jours avant l'audience, l'administration des contributions indirectes. En effet, cette dernière institution intervient conjointement avec l'administration des douanes pour établir une contravention fiscale selon la loi du 1^{er} août 1905. Si à l'issue du procès, un acquittement ou un non-lieu est prononcé, le mis en cause peut demander le remboursement des échantillons conformément aux dispositions de l'article 10 précédemment étudié. De plus, les prélèvements effectués peuvent donner lieu à la constatation d'autres infractions issues de la loi du 1 août 1905 que celle découlant des décrets susmentionnés.

Les décrets du 5 et 6 août 1908 constituent une modernisation des réglementations en matière de contrôle pharmaceutique et des procédures permettant leur efficacité dans un

¹³⁶⁶ *Ibid.*

¹³⁶⁷ *Ibid.*

domaine de plus en plus industrialisé au sein duquel la fraude constitue un enjeu de plus en plus important. Ces textes permettent deux apports principaux pour l'amélioration de la répression des fraudes et abus. Le premier l'élargissement des acteurs contrôlés dans le cadre de substances médicamenteuses et hygiéniques ainsi que des personnes habilitées à ces contrôles, assurant *in fine* une meilleure constatation des infractions. Le second apport concerne le perfectionnement des procédures de prélèvements et d'analyses afin d'assurer la poursuite du délinquant devant la justice.

§2. L'éternel insuffisance de la législation sur le commerce des stupéfiants

Le décret du 1^{er} octobre 1908 constitue la première intervention des pouvoirs publics concernant le commerce international de l'opium. Avant les premiers accords internationaux, ce texte instaure diverses obligations formelles permettant de référencer les transactions à différentes échelles afin de limiter les usages autres que pharmaceutiques (A). Cependant, l'intervention paraît insuffisante et dès 1911 un nouveau débat, à l'initiative du député Jacques Catalogne, débute afin de renforcer cette armature juridique. De plus, certaines substances vénéneuses semblent plus dangereuses que d'autres, apportant la consécration juridique d'une nouvelle catégorie, celle des substances stupéfiantes (B).

A. L'opium : son importation, sa vente, son emploi

Afin de lutter contre l'implantation des fumeries d'opium et les abus généraux liés à son commerce, le conseil d'État est épaulé pour établir le décret du 1^{er} octobre 1908 par trois ministères, le ministre de l'Intérieur, celui de la Justice et des Cultes et le ministre des Finances¹³⁶⁸, dans l'objectif de contrôler et restreindre le commerce international de l'opium, que l'importateur soit un industriel ou un pharmacien exerçant dans une officine (1). Les chapitres deux et trois traitent de la vente aux commerçants en gros, industriels ou chimistes et apportent quelques dispositions générales réglementaires intéressantes, notamment en instituant l'interdiction de détenir et d'employer l'opium autrement que dans un cadre prédéterminé (2).

¹³⁶⁸ Dans ce cabinet ministériel, le ministère des Cultes est associé à celui de la justice à partir du 4 janvier 1908.

1. L'importation et la vente de l'opium

Le décret du 1^{er} octobre 1908 référence en son préambule l'ensemble des précédents textes traitant de la vente et l'emploi de substances vénéneuses démontrant ainsi la continuité historique du développement des mesures permettant le contrôle du commerce de ces substances¹³⁶⁹. L'intensification des échanges internationaux nécessite une réglementation afin de transposer la construction nationale déjà instituée dans un cadre commercial impliquant des acteurs internationaux.

En ce sens, l'alinéa 1 de l'article 1^{er} dispose que : « les importateurs d'opium soit brut, soit officinal ou de ses extraits, sont tenus de prendre au bureau de douane par lequel doit avoir lieu l'introduction un acquit-à-caution indiquant les quantités importées ainsi que le nom et le lieu de résidence du ou des destinataires »¹³⁷⁰. Plusieurs éléments peuvent être apportés sur le contenu énoncé, tout d'abord concernant les dénominations employées de l'opium, en inscrivant la dénomination « opium brut », outre le fait d'envisager les importations destinées à des opérations de transformation de l'opium sur le territoire métropolitain, les fumeries semblent également être directement visées. En effet, l'opium brut est parfois transformé directement dans ces lieux. Quant à l'opium « officinal », il inclut certainement le ravitaillement par les industries et officines de grande importance passant commande à l'étranger pour alimenter leur stock¹³⁷¹. Pour terminer, l'indication visant les extraits de l'opium interroge sur son étendue, notamment au regard du décret de 1850 qui utilise la même dénomination. La Cour de cassation s'est prononcée antérieurement sur la question, considérant que la morphine est un extrait de l'opium¹³⁷². Ainsi, par souci de concordance, la morphine et d'autres substances dont le schéma interprétatif est similaire à cette dernière, semble pouvoir être légitimement considérées comme soumises à l'application dudit article dans le cadre de leur importation. Concernant le terme « acquit-à-caution », il se définit en droit commercial comme un titre administratif permettant la circulation de la marchandise préalablement au paiement de la taxe à laquelle ledit produit est soumis. L'« acquit-à-caution » comporte obligatoirement des informations permettant de retrouver le destinataire. D'ailleurs, l'importateur doit

¹³⁶⁹ Voici les textes référencés par ordre chronologique : La loi du 21 germinal de l'an XI, la loi du 19 juillet 1845, l'ordonnance du 29 octobre 1846, le décret du 8 juillet 1850, la loi du 25 juin 1908 et le décret du 5 août 1908.

¹³⁷⁰ J.O.R.F, 40^{ème} année - n°269, 3 oct. 1908, p. 6813-6814.

¹³⁷¹ Voir *supra*, chapitre quatre.

¹³⁷² Voir *supra*, chapitre deux ; Bulletin des arrêts de la Cour de cassation - matière criminelle, n°12, arrêt n°411 : Rej, 4 décembre 1886, B.411, p. 679-680.

nécessairement fournir le titre attestant l'« acquit-à-caution » à l'autorité municipale de son lieu de résidence ou de la destination de l'importation afin d'obtenir son certificat de décharge. Lequel doit être transmis dans un délai de trois mois au bureau des douanes. Le manquement à cette obligation entraîne l'application de l'article 1^{er} de la loi du 19 juillet 1845, c'est-à-dire une peine d'amende comprise entre cent francs et trois mille francs, et potentiellement, un emprisonnement compris entre six jours et deux mois¹³⁷³.

Les importateurs doivent, à l'instar du pharmacien d'officine, tenir un registre des opérations transactionnelles et commerciales d'envergure internationale ; cependant ce dernier ne concerne que l'opium brut, officinal et ses extraits. Ils doivent également inscrire au sein de ce registre les informations requises au terme de la réception, telles que les quantités concernées par la transaction.

2. Vente d'opium et dispositions générales

Les deux derniers chapitres du décret énoncent tout d'abord quelques contraintes concernant la transaction entre l'importateur et l'acheteur au sein du territoire (a). Ensuite des mesures sont prévues pour cet acheteur en ce qui concerne le cadre du stockage de la marchandise, la tenue du registre, ainsi que la soumission à diverses inspections afin de prévenir toute détention ou emploi prohibés (b).

a. La vente aux commerçants en gros, industriels, chimistes ou pharmaciens

Le décret institue également une liste limitative auprès desquels « l'importateur d'opium exotique » ou le « producteur d'opium indigène » peuvent vendre leur marchandise. Ces acteurs légitimes ayant l'autorisation de se procurer de l'opium sont : les commerçants en gros, les industriels, les chimistes pour la transformation et les pharmaciens. D'ailleurs, la vente est également soumise à diverses formalités dépendant de la nature de l'acheteur : le commerçant en gros ayant des obligations différentes du chimiste, de l'industriel ou du pharmacien. Les vendeurs concernés semblent être un importateur sur le territoire français ou

¹³⁷³ Voir *supra*.

un producteur au sein des territoires coloniaux ou sous protectorat français auprès duquel la justice possède une compétence juridictionnelle.

Lorsque l'acheteur est un industriel ou un commerçant, le vendeur doit obligatoirement respecter certaines dispositions pour se décharger de toutes responsabilités concernant la vente¹³⁷⁴. Premièrement, l'acheteur doit transmettre au vendeur la déclaration faite préalablement à la mairie de sa commune prescrite par l'article 1^{er} de l'ordonnance du 29 octobre 1846¹³⁷⁵. Il doit également lui remettre le bon de commande écrit et signé sur lequel est précisé en toutes lettres la quantité souhaitée et prouver qu'il a inscrit l'opération envisagée sur son registre en le joignant au bon de commande. Si l'importateur réalise une opération destinée à être exportée, il doit justifier cette sortie du territoire par un certificat remis par l'administration des douanes et par l'inscription au sein de son registre spécial indiqué par l'article 2 du présent décret susmentionné. De plus, après la livraison, l'acheteur doit se soumettre aussi à l'exigence précédemment mentionnée d'inscrire la quantité reçue sur son registre spécialement affecté au commerce de l'opium. Toute différence entre ce qui est commandé et reçu, doit être justifiée. L'acheteur peut également procéder à une revente, cependant il doit se soumettre aux mêmes conditions spécifiées à l'article 4¹³⁷⁶.

Quant à l'article 6, ce dernier précise la situation dans laquelle l'acheteur est un pharmacien d'officine qui transforme lui-même sa marchandise : « Est assimilé à la vente faite à un industriel ou à un chimiste, et entraîne de part et d'autre les mêmes obligations, la cession d'opium brut à un pharmacien qui entend fabriquer lui-même l'opium officinal ou les alcaloïdes qu'il emploie »¹³⁷⁷. Ainsi, l'assimilation entraîne le respect des règles d'écriture concernant les informations obligatoirement référencées sur la transaction à la fois sur le registre spécial du pharmacien, différent du registre de vente aux particuliers, et sur celui du vendeur. L'article

¹³⁷⁴ J.O.R.F, 40^{ème} année - n°269, 3 oct. 1908, p. 6813 : « Si la vente est faite à un commerçant ou à un industriel, la responsabilité du vendeur n'est dégagée qu'après que : 1° l'acheteur lui aura justifié qu'il a effectué la déclaration prescrite par l'article 1^{er} de l'ordonnance du 29 octobre 1846 ; 2° que cet acheteur lui aura remis une commande écrite et signée, énonçant en toutes lettres la quantité demandée ; 3° qu'il aura porté cette opération sur son registre en y joignant la commande ».

¹³⁷⁵ Bulletin des lois du royaume de France, IX^e, deuxième semestre de 1846, t. 33, n° 1306-1354, février 1847, p. 858-859 : « Art. 1^{er}. Quiconque voudra faire le commerce d'une ou de plusieurs des substances comprises dans le tableau annexé à la présente ordonnance sera tenu d'en faire préalablement la déclaration devant le maire de la commune, en indiquant le lieu où est situé son établissement. Les chimistes, fabricants ou manufacturiers, employant une ou plusieurs desdites substances, seront également tenus d'en faire la déclaration dans la même forme ».

¹³⁷⁶ Voir *supra*.

¹³⁷⁷ J.O.R.F, 40^{ème} année - n°269, 3 oct. 1908, p. 6813-6814.

indique également une interdiction pour le pharmacien de vendre l'opium brut au sein de son officine. En effet, tout d'abord la vente de substances vénéneuses est soumise à l'ordonnance du médecin, de plus, l'opium brut ne constitue pas en soi un remède médicinal spécifié par les différents *Codex*. Pour terminer, une exception, si la vente entre le pharmacien et le vendeur concerne de l'opium officinal ou ses extraits, c'est-à-dire préalablement transformé et préparé, alors ce dernier n'a pas à exiger de l'acheteur une commande écrite de la quantité souhaitée. Bien entendu, l'opium officinal reste soumis à la législation déjà mise en place, c'est-à-dire que les pharmaciens ne peuvent en vendre que dans le cadre d'un usage médical soumis à une indication sur le registre susmentionné¹³⁷⁸.

b. La prévention de la détention ou de l'emploi prohibés d'opium

Le commerçant en gros, l'industriel et le pharmacien doivent respecter un ensemble de règles par rapport à la conservation de ces produits, la tenue d'un registre spécial et la réception d'inspections. Tout d'abord, l'opium et ses extraits doivent être stockés dans un lieu sûr¹³⁷⁹, c'est-à-dire fermé à clé et sous surveillance permanente. Si lors d'une inspection, une quantité est localisée en dehors du lieu de conservation, elle doit alors être saisie et faire l'objet d'un procès-verbal¹³⁸⁰. Quant aux registres spéciaux, ils sont exclusivement utilisés pour le commerce de l'opium et de ses extraits. Ainsi l'achat, la vente ou l'emploi de ces produits doivent être référencés de suite sans aucun blanc, rature ou surcharge, afin que le maire ou le commissaire de police du lieu de résidence de l'entreprise ou du propriétaire puissent les parapher après une appréciation éclairée¹³⁸¹. Les registres spéciaux doivent être conservés durant une période de dix années : « pour être représentés à toute réquisition de l'autorité »¹³⁸².

L'article 11 du présent décret traite des inspections des différents acteurs susmentionnés selon les visites prescrites par les articles 29, 30 et 31 de la loi du 21 germinal de l'an XI, modifiés par la loi du 25 juin 1908 précédemment étudiée¹³⁸³. Les commissaires de

¹³⁷⁸ *Ibid.*, p. 6814.

¹³⁷⁹ Voir *supra*, chapitre un et deux sur la considération juridique et historique concernant la qualification de lieu sûr.

¹³⁸⁰ J.O.R.F., 40^{ème} année - n°269, 3 oct. 1908, p. 6814 : « L'opium et ses extraits doivent être tenus par les commerçants en gros, industriels et pharmaciens dans un lieu sûr, placé sous leur surveillance et fermé à clé. Toute quantité en dehors sera saisie sur procès-verbal ».

¹³⁸¹ *Ibid.*

¹³⁸² *Ibid.*

¹³⁸³ Voir *supra*.

police et les maires ont pour mission de veiller à l'exécution du présent décret, accompagnés par les enquêteurs décrits à l'article 2 du décret en date du 5 août 1908, c'est-à-dire ceux possédant un diplôme de pharmacie. À défaut de la présence d'un inspecteur ayant cette qualité, le préfet peut nommer un chimiste. Les inspections concernent : « les officines des pharmaciens, les dépôts de médicaments tenus par les médecins et les vétérinaires, les magasins des commerçants en gros et les laboratoires des industriels et des chimistes vendant ou employant l'opium »¹³⁸⁴. Les registres spéciaux sont contrôlés autant dans leur conformité que dans les quantités renseignées par rapport à celles existantes. Les déficits ou les surplus doivent être constatés et faire l'objet d'un procès-verbal, transmis par la suite au procureur de la République, compétent pour appliquer les peines prononcées par l'article 1^{er} de la loi du 19 juillet 1845. De plus, ces différents lieux doivent respecter la disposition de l'article 1^{er} de l'ordonnance du 29 octobre 1846 concernant la nécessité de conserver l'extrait de la déclaration prescrite dudit article remis par l'autorité et attestant leur connaissance des exigences d'un tel commerce. La présence de ce document est impérative et constitue le premier élément vérifié lors d'une inspection. Son absence peut entraîner la fermeture immédiate du lieu, en effet ce dernier est alors considéré comme un débit clandestin de drogues et les quantités d'opium renfermées peuvent être saisies.

Pour terminer pleinement l'étude de cet important décret, deux dispositions, non des moindres, doivent être étudiées. Tout d'abord, l'article 12 indique que restent applicables les dispositions issues de l'ordonnance du 29 octobre 1846 auxquelles le présent décret ne déroge pas. Ensuite, l'article 8 indique que toute cession d'opium ou de ses extraits en dehors des schémas et des acteurs précédemment évoqués sont prohibés, ceux même si la cession se fait à titre gratuit¹³⁸⁵. Deuxième élément, selon le second alinéa, toute personne qui favorise la détention et l'emploi prohibé d'opium, notamment en permettant l'accès à un local ou par tout autre moyen commet une infraction. Les peines prévues pour la violation de l'article 8 sont celles prévues par l'article 1^{er} de la loi du 19 juillet 1845 susmentionné. Afin d'apporter une clarification à cet article¹³⁸⁶, il est nécessaire d'étudier la teneur de certains termes. Tout

¹³⁸⁴ J.O.R.F, 40^{ème} année - n°269, 3 oct. 1908, p. 6814.

¹³⁸⁵ En ce sens, le législateur se positionne en opposition par rapport à la construction jurisprudentielle de la Cour de cassation lors de l'application de l'ordonnance de 1846 et du décret de 1850 indiquant que le fait accidentel et gratuit ne constitue pas une faute : Bulletin des arrêts de la Cour de cassation - matière criminelle, n°7, arrêt n° 236, Paris, 1888, p. 371-372. Cependant le gouvernement ne considère que la notion de cession gratuite et ne précise pas celle du fait accidentel ; Voir *supra*, chapitre 2, section 1, paragraphe 2, B, 1.

¹³⁸⁶ J.O.R.F, 40^{ème} année - n°269, 3 oct. 1908, p. 6814 : « Art. 8. - En dehors du cas prévu par le précédent article, toute cession d'opium ou de ses extraits, même à titre gratuit, au profit de personnes autres que celles ci-dessus désignées ou à ces personnes, mais pour un emploi autre que l'un de ceux ci-dessus spécifiés, est interdite et

d'abord, le terme de détention permet d'inclure toutes les formes possibles de « port » d'opium et de ses extraits, que ce soit au sein de l'espace public ou dans un lieu privé, jusqu'à inclure le domicile du mis en cause. Le terme détention est d'application globale, ainsi la répression s'applique dès qu'une personne possède le produit concerné, également si le produit est considéré comme étant en sa détention même si l'individu ne le détient pas physiquement sur sa personne. La dénomination fait d'ailleurs l'objet d'une comparaison par rapport à la loi du 12 juillet 1916 utilisant le terme « port »¹³⁸⁷. Le jugement du Tribunal de la Seine en date du 1^{er} avril 1915 énonce avec clarté que : « la détention de l'opium dans des conditions autres que celles prévues audit décret est prohibée, en tant que détention et indépendamment de tout autre fait. Tout au contraire, la simple détention des autres substances vénéneuses, notamment morphine et cocaïne, n'est pas en elle-même prohibée en dehors de l'usage »¹³⁸⁸. Les individus porteurs d'opium sont considérés en état de favoriser son emploi illégitime. Ensuite, l'utilisation du nom « local » induit tout espace clos qu'il soit privé ou public. En ce sens, la propriété d'une personne est ciblée par la suite de l'alinéa et par l'utilisation de l'expression « par tout autre moyen ». La décision, précédemment énoncée, du Tribunal de la Seine, de 1915, apporte également cette affirmation¹³⁸⁹. Cela démontre la volonté de l'administration de ne permettre aucune lacune à la répression des fumeries d'opium quel que soit leur forme.

L'article consacre une évolution dans l'approche des pouvoirs publics dans l'appréhension de la lutte contre les abus. En effet, en premier lieu les textes avant 1850 traitent du monopole du pharmacien pour la vente au détail et répriment toute vente au consommateur en dehors de l'usage médical. L'ordonnance de 1846 institue l'obligation d'une déclaration en mairie pour le commerce entre professionnels. Puis au début du XX^e siècle, une première évolution apparaît avec la répression des fraudes. Qu'importe que l'on se trouve dans une relation commerciale entre professionnels ou avec un particulier, les textes élargissent leur application par une approche dirigée vers le produit en englobant l'ensemble des acteurs légaux du commerce de l'opium brut, officinal et de ses extraits. Enfin le décret du 1^{er} octobre 1908 poursuit la dynamique et permet la répression de tout détenteur d'opium si l'usage légitime ne

entraîne l'application des peines prévues à l'article 1^{er} de la loi du 19 juillet 1845. Il est également interdit, sous les mêmes peines, de favoriser la détention et l'emploi prohibés d'opium en consentant l'usage d'un local ou par tout autre moyen ».

¹³⁸⁷ Voir *infra*.

¹³⁸⁸ La Loi : journal du soir judiciaire quotidien, Paris, 36^e année, mercredi 5 et jeudi 6 mai 1915, dir : H. Frennelet : « Tribunal de la Seine (10^e Ch. corr.) Présidence de M. Simon Auteroche, Audience du 1^{er} avril 1915 ».

¹³⁸⁹ La Loi : journal du soir judiciaire quotidien, Paris, 36^e année, mercredi 5 et jeudi 6 mai 1915, dir : H. Frennelet : « Le fait de consentir à autrui l'usage de locaux où il est fumé de l'opium constitue également une infraction prévue par l'article 8 du même code ».

peut être justifié, incluant également la cession gratuite. L'innovation du présent décret se constate au sein de l'alinéa 2 de l'article 8, ce dernier réprime deux types de faits : celui de favoriser la détention d'opium et également celui de l'emploi prohibé d'opium par tout moyen¹³⁹⁰. Cependant, même si ces mesures sont novatrices, elles n'ont pas satisfait le législateur qui, quelques années plus tard, débute des nouveaux débats aboutissant à terme à la loi du 12 juillet 1916.

B. La construction d'un nouveau projet de loi

Plusieurs parlementaires, de bords et de partis politiques différents, décident d'intervenir afin de proposer des projets de lois pour renforcer une fois encore l'arsenal juridique dans l'objectif d'enrayer le trafic illégal de drogues. En effet, que ce soit la presse écrite, les ouvrages littéraires ou encore les écrits universitaires, un ensemble de canaux alertent sur ces dangers et contribuent à l'origine de la loi (1). Ces communications sensibilisent le parlement et alimentent l'exposé des motifs de la loi du 16 juillet 1916 (2).

1. Les préoccupations à l'origine de la loi

Tout d'abord, l'origine des préoccupations semble se retrouver à la fois dans les écrits des professionnels de santé concernés par ces problématiques et ceux des juristes. Les premiers, manipulant les produits psychoactifs, ont fait l'objet historiquement de réglementations différentes et nouvelles pour prévenir l'exercice de leur profession aux dangers des produits manipulés. Les seconds semblent traiter la question de manière plus poussée, ils ne limitent pas leurs analyses à une étendue corporatiste, effectivement ils y incluent une dimension commerciale, judiciaire et administrative. Quelques ouvrages de droit traitent de cette loi du 12 juillet 1916 et expliquent également la nécessité de cette intervention¹³⁹¹. Paul Bogelot¹³⁹² et

¹³⁹⁰ J. Builly, *La lutte contre le trafic et l'abus des stupéfiants en France : étude de la législation positive*, thèse soutenue à Marseille le 7 avril 1933, Saint-Lazare, Marseille, 1933, p. 14 : « Si les consommateurs n'étaient pas visés directement, il semble bien que les juges auraient pu les atteindre en faisant, en ce qui les concerne, le même raisonnement que pour les détenteurs. Du moment que le texte incriminait le fait de favoriser l'emploi irrégulier, c'est que cet emploi devait être, dans l'esprit de ses rédacteurs, puni des sanctions qu'il édictait ».

¹³⁹¹ P. Bogelot, L.-G. Toraude, *Législation des substances vénéneuses (Loi du 12 juillet 1916 - Décret du 14 septembre 1916)*, Librairie du Droit usuel, Paris, 1917 ; J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936.

¹³⁹² Paul Bogelot est avocat à la Cour d'appel de Paris. Ses parents sont très actifs dans différentes causes philanthropiques. Son père, Gustave Bogelot, est également avocat, ainsi que secrétaire de la Société générale des

Léon Gabriel Toraude¹³⁹³ énoncent notamment ces cris d'alertes continus : « Le mal se répand avec une promptitude incroyable. Les magistrats, les médecins, les hygiénistes donnent l'alarme. Le Parlement entend enfin leurs voix et le 12 juillet 1916 la nouvelle loi, réglementant l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses, est adoptée par le Sénat et la Chambre des députés »¹³⁹⁴. La problématique attire également de jeunes chercheurs qui consacrent leur thèse à l'étude épineuse de la législation des toxiques¹³⁹⁵. En ce sens, Henri Goujon, à la fois docteur en pharmacie et licencié en droit indique : « Justement angoissé par les ravages produits par les stupéfiants, des littérateurs, des médecins, des légistes, ne cessaient depuis quelques années d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur un état de choses qui pouvait devenir menaçant pour l'avenir même du pays »¹³⁹⁶.

Quant à l'opinion publique, différents scandales, l'affaire Ullmo en est le plus significatif exemple, ont attisé des inquiétudes pour la société sur ces affaires au sein de la presse¹³⁹⁷. La présence importante des problématiques liées aux fumeries d'opium, aux morphinomanes et aux cocaïnomanes dans plusieurs quotidiens semble démontrer à la fois la place de ces préoccupations au sein de la société et la curiosité qu'elles suscitent. En effet, un engrenage s'installe, nourri par cet intérêt qui permet au journal d'augmenter ses ventes et par voie de conséquence entraîne la prise en compte accrue de la question dans la ligne éditorialiste dudit journal de manière à faire perdurer les profits rapportés. Jean Builly énonce dans sa thèse que les périodiques s'adonnent à une campagne de sensibilisation contre les drogues : « *Le*

prisons, sa mère, Isabelle Bogelot, est une militante pour le droit des femmes à l'origine du Conseil national des femmes françaises.

¹³⁹³ L. G. Toraude est docteur en pharmacie de l'Université de Paris et conseiller technique du Comité national de défense contre les stupéfiants ; Voir également : L. G. Toraude, François Helme, *Les Galéniennes : fantaisies rimées en marge du Codex*, Vigot frères, Paris, 1919 ; E.-H. Guitard, « L.-G. Toraude, Les Galéniennes (compte-rendu) », *Revue d'Histoire de la Pharmacie*, 1920, n°25, p. 150-152 ; E.-H. Guitard, « L.-G. Toraude, Bernard Courtois et la découverte de l'iode », *Revue d'Histoire de la Pharmacie*, 1922, n°34, p. 48-49 ; *Bulletin de la Société d'Histoire de la Pharmacie, Le Jubilé scientifique de M. le Docteur Paul Dorveaux*, allocution de M. L.-G. Toraude, 1923, supplément au n°28, p. 28-35 ; Kraty l'Archiviste, « Les « pharmaciens bibliophiles » écoutent leur président M. L.-G. Toraude », *Revue d'Histoire de la Pharmacie*, 1935, n°91, p. 170-178.

¹³⁹⁴ P. Bogelot, L.-G. Toraude, *Législation ... op. cit.*, Librairie du Droit usuel, Paris, 1917, p. 6.

¹³⁹⁵ H. Goujon, *De la Législation des toxiques en général et des modifications à apporter à la Loi et au Décret de 1916 considérés dans leur application aux pharmaciens*, thèse universitaire, Imprimerie coopérative ouvrière, Montpellier, 1918 ; R. Milliat, *La cocaïne devant la Loi pénale*, thèse universitaire soutenue à la faculté de Droit de l'Université de Dijon le 19 novembre 1925, Jacques & Demontrond, Besançon, 1925 ; Robert Milliat est avocat à la Cour d'appel de Besançon et attaché au Parquet général ; J. Builly, *op. cit.*, thèse soutenue à Marseille le 7 avril 1933, Saint-Lazare, Marseille, 1933.

¹³⁹⁶ H. Goujon, *op. cit.*, Thèse universitaire, Imprimerie coopérative ouvrière, Montpellier, 1918, p. 48.

¹³⁹⁷ Voir *supra* ; Également : Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 348 : « Les ravages causés par l'opium ont, depuis une dizaine d'année, vivement ému l'opinion publique, et on s'est préoccupé des moyens d'en enrayer les progrès ».

Matin, Le Bonnet Rouge, Le Journal des Débats, Le temps, Le Petit Journal, Le Petit Lorrain, L'Œuvre, l'Humanité, L'Écho de Paris, L'Intransigeant, etc... »¹³⁹⁸. *Le Petit Journal*, par exemple, durant l'année 1910, traite régulièrement de l'opium, vingt-six articles mentionnent le produit, que ce soit lié à des fumeries, des arrestations, des commerces clandestins ou des débats publics¹³⁹⁹, six autres articles traitent de la morphine et trois de la cocaïne¹⁴⁰⁰. L'année 1911 compte vingt-huit occurrences sur l'opium, puis le sujet prend en ampleur jusqu'à la loi de 1916¹⁴⁰¹. Plusieurs universitaires ont traité la question de l'impact de la presse en tant que relais médiatique des drogues et son exploitation des faits divers pour stimuler les ventes du journal¹⁴⁰². *Le Petit Journal* a notamment lutté contre une perte des ventes en exploitant ce sujet durant la période 1900-1915¹⁴⁰³.

Avant 1916, les pouvoirs publics se sont déjà affairés sur ces problématiques notamment au niveau international. La Conférence de Shanghai de 1909 puis la Convention de La Haye de 1912 apportent un poids supplémentaire sur la volonté d'instituer une nouvelle législation interne¹⁴⁰⁴. Malgré une ratification française tardive, ces engagements instituent un contrôle du commerce international des drogues afin de prévenir l'introduction de quantités frauduleuses ou illégitimes au sein du territoire. Également, la France s'est engagée à interdire le commerce interne des drogues aux acteurs illégitimes. Cependant, une réserve est exprimée

¹³⁹⁸ J. Builly, *op. cit.*, thèse universitaire, 1933, p. 14 ; Également énoncé par : R. Milliat, *op. cit.*, thèse universitaire, 1925, p. 2-3.

¹³⁹⁹ Les principaux numéros intéressants sont : *Le Petit Journal*, 48^e année, n°17183, 17221, 17233, 17255, 17256, 17258, 17263, 17264, 17270..., 1910.

¹⁴⁰⁰ *Le Petit Journal*, 48^e année, pour la morphine : n° 17263, 17264, 17366, 17371, 17478, 17519, pour la cocaïne : n° 17240, 17356, 17506, 1910.

¹⁴⁰¹ L'année 1912 compte trente-huit occurrences du mot opium, principalement en ce qui concerne les fumeries ; *Le Petit Journal*, 50^e année, n°17902, 17923, 17975, 18012, 18018, 18019..., 1912.

¹⁴⁰² C. Bachmann, A. Coppel, *Le Dragon domestique : deux siècles de relations étranges entre l'Occident et la drogue*, A. Michel, 1989, *passim* ; E. Retailaud-Bajac, *Les paradis perdus : Drogues et usagers de drogues dans la France de l'entre-deux-guerres*, Presses Universitaires de Rennes, 2009, Rennes, *passim* ; Christian Bachmann (1943-1997) était sociologue, maître de conférences à l'Université de Paris XIII, ainsi que directeur du centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée d'Ile-de-France et de l'Institut Georges Heuyer (en 1989) ; Anne Coppel est également sociologue, spécialiste de la toxicomanie et du SIDA. Elle a participé à la fondation de l'association française de réduction des risques dont elle est présidente en 2013 et également présidente de l'association Limiter la casse en 1994. Emmanuelle Retailaud-Bajac est historienne agrégée, maître de conférences en histoire contemporaine à l'Université François-Rabelais de Tours depuis 2003.

¹⁴⁰³ C. Bachmann, A. Coppel, *op. cit.*, A. Michel, 1989, p. 175 ; E. Retailaud-Bajac, *op. cit.*, Presses Universitaires de Rennes, 2009, Rennes, p. 42-45.

¹⁴⁰⁴ Voir *supra*, le chapitre cinq traite de ces deux événements internationaux ; Concernant leur influence, voir : Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 348 : « À la chambre des députés, diverses propositions relatives à l'interdiction des stupéfiants, opium, cocaïne, éther, morphine, haschich, avaient été déposées au cours de l'année 1913, et elles ont donné lieu à un rapport de M. Mille, déposé le 13 nov. 1913 ; mais elles ne sont pas venues en discussion ».

en ce qui concerne les protectorats français dans lesquels des intérêts financiers entrent en considération¹⁴⁰⁵.

2. L'exposé des motifs parlementaires

Le sénateur Jacques Catalogne¹⁴⁰⁶ et quelques-uns de ses pairs déposent, le 4 avril 1911, une première proposition de loi pour réformer la législation générale des substances vénéneuses datant de la loi du 19 juillet 1845. Catalogne, juriste de formation, souhaite réprimer particulièrement la détention, l'usage et le commerce de l'opium, de la cocaïne, du haschich et de la morphine. Pour cela, une nouvelle catégorie juridique de substances doit être consacrée, celle des stupéfiants dont la dangerosité accrue des abus nécessite une intervention pour une réglementation plus stricte. Aucune suite significative n'est immédiatement donnée à cette première initiative. Cependant, elle inspire une seconde proposition, cette fois issue de la Chambre des Députés qui est enregistrée les 6 et 14 mai 1913 à l'initiative des MM. Le Boucq¹⁴⁰⁷, Chautemps¹⁴⁰⁸ et Colly¹⁴⁰⁹. Puis, en 1913, la proposition de Catalogne refait surface et donne lieu à la constitution d'une nouvelle commission dont il est nommé rapporteur. Pour épauler la commission parlementaire, l'Académie nationale de médecine est sollicitée afin que les experts qui en sont membres, étudient chaque articles envisagés traitant des aspects médicaux sur la question des drogues pour la loi et le décret à venir sur ces questions¹⁴¹⁰. Les

¹⁴⁰⁵ Sur les politiques mises en place dans les protectorats français, voir : Y. Bisiou, *Les monopoles des stupéfiants*, thèse universitaire, 1995.

¹⁴⁰⁶ Jacques Catalogne est fils d'un propriétaire rentier, licencié de droit à Toulouse et inscrit au barreau de Pau. Il exerce un temps la fonction d'avocat avant de se consacrer entièrement à la politique. Tout d'abord en tant que député des Basses-Pyrénées de 1902 à 1906 puis en tant que sénateur de la même circonscription de 1906 à 1934. Il s'inscrit dans le groupe de la gauche démocratique au sein du Palais-Bourbon. Au Palais du Luxembourg, jouissant d'une certaine notoriété, il endosse la responsabilité de secrétaire du Sénat et lui permet de siéger dans bon nombre de commissions législatives.

¹⁴⁰⁷ Né à Cambrai le 8 juin 1868. Charles Le Boucq est député de la Seine de 1906 à 1928. Il est affilié à la gauche radicale. Prédéterminé en sciences, en journalisme et en droit dont il atteint le grade de docteur, il réussit à exercer plusieurs fonctions. Militaire durant la première guerre mondiale, il reçoit la légion d'honneur et la Croix de guerre. Il est membre notamment de la commission des travaux publics et chemins de fer, également des affaires extérieures et coloniales.

¹⁴⁰⁸ Alphonse Chautemps est né le 18 octobre 1860 à Valleiry. Il est député de 1902 à 1919 puis sénateur de 1920 à 1941. Son frère Émile Chautemps est également un politique et exerce en tant que député puis sénateur. Alphonse Chautemps est docteur en droit, avocat puis embrasse une carrière de magistrat avant de devenir politicien. Il siège à bons nombres de commissions, notamment celle sur une réforme judiciaire et de la législation civile et criminelle.

¹⁴⁰⁹ Fils d'un mineur et un temps lui-même mineur puis ouvrier, Jean Colly devient député de la Xe législature du 8 mai 1910 au 31 mai 1914, affilié au parti socialiste. Durant son mandat, il est membre de diverses commissions, notamment liées aux travaux publics tels que les chemins de fer. Il est également actif sur la réglementation des droits des travailleurs.

¹⁴¹⁰ *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, 77^e année, 3^e, t.70, Masson, Paris, 1913, voici les différentes séances : la séance du 15 juillet p. 65-71 ; la séance du 22 juillet p. 131-134 ; la séance du 29 juillet p. 152-163 ;

substances et préparations proposées sont étudiées afin de déterminer le tableau adéquat dans lesquelles elles doivent être incorporées et donc la réglementation qui doit leur être imposée. Cependant, la guerre intervient, elle bouscule le calendrier parlementaire, le travail des médecins et elle modifie les préoccupations du présent. Puis, lorsque l'activité parlementaire peut se concentrer sur d'autres questions que le front, les drogues deviennent un sujet fortement débattu. Le sénateur Louis Martin fait une nouvelle proposition le 17 juin 1915 visant à étendre le décret du 1^{er} octobre 1908 à la cocaïne et notamment son article 8¹⁴¹¹. Il dénonce l'exportation de la cocaïne par l'Allemagne en France afin de favoriser son addiction et de permettre l'empoisonnement des forces à l'arrière du front. Il reprend l'article de Raphaël-Georges Lévy¹⁴¹² en date du samedi 29 mai 1915 au sein du *Journal des Débats* dont voici un extrait : « Ils ne se contentent pas de nous envoyer des gaz asphyxiants et des bombes méphitiques. Ils essayent de nous empoisonner autrement. Sait-on que la cocaïne, ce fléau qui se répand sournoisement dans certaines couches de la population, nous arrive du grand-duché de Bade, à travers la Suisse ? »¹⁴¹³. Par la suite, l'article appelle les pouvoirs publics à intervenir par une nouvelle loi permettant de réprimer sévèrement l'introduction illégale de cocaïne sur le territoire par le biais de pouvoirs étendus des magistrats¹⁴¹⁴.

Durant l'année 1915, le travail de Catalogne continue et donne lieu à plusieurs rapports dans lesquels il explique les buts poursuivis par ce projet de loi. Trois substances sont considérées comme des fléaux de la société : l'opium, la cocaïne et le haschich¹⁴¹⁵. Ces trois produits sont pourtant inégalement répartis, en effet l'opium et la cocaïne sont bien plus répandus que le haschich. Le sénateur Catalogne argue que leur abus conduit toujours à la dégénérescence et la mort. Il souligne les indispensables effets thérapeutiques conduisant à l'impossibilité d'en supprimer totalement leur utilisation. Si les professionnels de santé usent

la séance du 28 octobre p. 307-320 ; la séance du 11 novembre p. 359-380 ; la séance du 18 novembre 1913 p. 415-440 ; la séance du 23 novembre 1913 p. 458-473.

¹⁴¹¹ Né le 15 janvier 1859, Louis Martin est le fils d'un ancien maire. Il fait des études de droit à Aix puis Paris. Il exerce en tant qu'avocat dans la capitale. Puis il poursuit une carrière d'enseignant du droit et se consacre à la politique. Il devient député du Var de 1900 à 1909 puis Sénateur de 1909 à 1936.

¹⁴¹² Né à Paris le 24 février 1853, Raphaël Lévy est un élève doué, que ce soit en mathématique ou en rhétorique, il obtient le premier prix à un concours général. Il poursuit des études en Droit et une carrière au sein de la banque de Paris et des Pays-Bas. Il devient également enseignant et entre en 1913 au sein de l'Académie des sciences morales et politiques. Il aide à l'effort de guerre durant la première guerre mondiale et transforme sa demeure à Paris en hôpital militaire. Par la suite, il devient Sénateur de la Seine de 1920 à 1927.

¹⁴¹³ *Journal des débats politiques et littéraires*, 127^e année - n°149, 29 mai 1915, p. 1.

¹⁴¹⁴ *Journal des débats politiques et littéraires*, 127^e année - n°149, 29 mai 1915, p. 1 : « Il faut, dès la première faute, frapper de lourdes amendes et de longs emprisonnements les misérables complices de nos ennemis, qui propagent la cocaïne. Il faut que les magistrats de tout ordre soient armés des pouvoirs les plus dictatoriaux pour arrêter ce trafic, incarcérer les délinquants, fermer leurs boutiques. Nulle peine ne sera trop forte contre eux ».

¹⁴¹⁵ J. Builly, *op. cit.*, p. 15-16.

légitimement de ces substances, les trafiquants doivent être plus rigoureusement sanctionnés. Un extrait de son rapport illustre l'objectif de la loi : « Concilier les rigueurs que méritent les trafiquants et les consommateurs de ces poisons avec les tolérances qui sont dues au commerce des préparations pharmaceutiques ainsi qu'aux entreprises scientifiques dont la préoccupation est l'allègement de la douleur humaine et animale, tel est le but du texte de la nouvelle rédaction présenté à la commission »¹⁴¹⁶. En effet, les parlementaires semblent considérer que le régime instauré par l'article 1^{er} de la loi du 25 juillet 1845 ne permet pas un emprisonnement suffisant pour les trafiquants. Le député Charles Bernard¹⁴¹⁷, dénonce une justice trop avantageuse pour le délinquant et une sanction insuffisante par rapport au crime : « En effet, lorsque l'emprisonnement est inférieur à deux mois ou que l'inculpé a un domicile, la liberté provisoire est de droit au bout de cinq jours. [...] Poursuivis, ils font défaut, mettent opposition au jugement, interjettent ensuite appel. Pendant ce temps ils continuent à commettre de nombreux délits, pour lesquels une seule peine de deux mois, au maximum, pourra être prononcée »¹⁴¹⁸. Après adoption au Sénat le 27 janvier 1916 du projet de loi, quelques mois sont encore nécessaires pour parvenir à un accord avec la chambre des députés ; le 12 juillet 1916, la loi est finalement promulguée¹⁴¹⁹.

Section 2. La révision des qualifications de certaines substances et de leurs usages

Le législateur modifie l'ensemble législatif et réglementaire lié aux produits toxiques, que ce soit en métropole ou dans les colonies et protectorats. Les opérations qui entourent l'usage et le commerce de toxiques sont encadrées strictement au regard des avancées dans ce

¹⁴¹⁶ Annexe au procès-verbal de la séance du Sénat du 16 novembre 1915, n°373, extrait de : J. Builly, *op. cit.*, thèse universitaire, 1933, p. 16.

¹⁴¹⁷ Charles Jean Bernard est né le 14 juin 1856 à Bordeaux. Il poursuit des études de pharmacien et obtient le diplôme. Rédacteur au sein de plusieurs périodiques dont « La Victoire de la démocratie ». Il est député tout d'abord de 1898 à 1902 puis de 1914 à 1924, affilié à aucun groupe politique. Pourtant, il fait preuve d'une grande activité sur de nombreux projets tels que l'organisation du corps des inspecteurs du travail (1898), la lutte contre la dépopulation (1901), le régime des aliénés (1901). Il est célèbre pour ses virulentes interventions au sein de l'hémicycle.

¹⁴¹⁸ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 347-348.

¹⁴¹⁹ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 348 : « Il convient de mentionner, pour terminer qu'aux cours des travaux préparatoires, on a exprimé la crainte que la présente loi ne fût efficace que pour faire disparaître les fumeries d'opium, et qu'elle restât impuissante à faire disparaître les habitudes des morphinomanes, cocaïnomanes et éthéromanes qui ont recours isolément aux stupéfiants ».

domaine. La législation des substances toxiques est subdivisée tout d'abord en deux sous-catégories juridiques : les plus toxiques et les moins toxiques. Puis, concernant les plus toxiques, une nouvelle subdivision s'applique : les substances vénéneuses et les substances stupéfiantes. La loi du 12 juillet 1916 est construite en coopération avec son décret d'application, mis en place dans les plus brefs délais. La loi instaure un panel de peines selon les différentes catégories de substances, accompagnée de certains délits spécifiques (§1) et le décret d'application en date du 14 septembre 1916 permet de préciser la réglementation en ce qui concerne l'importation, le commerce, la détention et l'usage (§2)¹⁴²⁰.

§1. La loi du 12 juillet 1916

La nouvelle législation se consacre aux différentes pénalités applicables pour les différentes opérations commerciales ou d'usages autour des drogues. Un premier paragraphe nommé « article unique » précise que la loi de 1916 complète par plusieurs articles la législation mise en place par la loi du 19 juillet 1845, dont l'étendue correspond à un quasi-remplacement¹⁴²¹. Tout d'abord, ces articles énoncent deux catégories de substances, lesquelles induisent une amplitude de peines différentes (A), également deux types de faits deviennent répréhensibles lorsqu'ils concernent des substances stupéfiantes : la falsification d'une ordonnance et le port sans motif légitime (B).

¹⁴²⁰ Le principe est similaire à celui de la loi de 1845 et de l'ordonnance de 1846, en effet, la loi établit les peines applicables, puis remet la charge à un règlement d'administration publique le soin de préciser opérations réglementées telles que la vente, l'achat, l'emploi de ces substances.

¹⁴²¹ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraupe, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 2 : « Elle ne l'abroge pas, mais elle la modifie à un tel point que l'on peut dire qu'elle la remplace entièrement ; on peut donc estimer que la loi de 1845 est maintenant sans intérêt et que c'est uniquement à la loi de 1916 qu'il faut se rapporter » ; Le second rapport supplémentaire de M. Catalogne traite de cette question : Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 348 : « (la loi de 1916) n'abroge pas la loi de 1845, dont l'art. 1^{er} subsiste sans aucun changement. Restent, par conséquent, en vigueur le principe de la réglementation, par décret, de la vente, de l'achat et de l'emploi des substances vénéneuses, et, d'autre part, les règlements antérieurement intervenus en cette matière, et non abrogés, de même que ceux qui pourront intervenir dans l'avenir demeurent, en principe, sanctionnés par les pénalités édictées par l'art. 1^{er} de la loi de 1845 ».

A. Les différentes substances visées et les peines applicables

La loi est régie selon une subdivision juridique des toxiques les plus graves : le premier palier correspond aux substances vénéneuses et le second aux substances stupéfiantes, considérées comme présentant un danger supérieur (1). Certaines dispositions générales s'appliquent dès le premier palier (aux substances vénéneuses et stupéfiantes) et d'autres uniquement pour le second palier (2).

1. Les substances vénéneuses et les substances stupéfiantes

L'article 1^{er} introduit les substances dites vénéneuses et reprend le quantum de peine d'emprisonnement potentiel énoncé au sein de la loi du 19 juillet 1845. Le texte de 1916 permet de punir le mis en cause soit d'une amende de cent à trois mille francs, d'un emprisonnement de six jours à deux mois en choisissant « l'une de ces deux peines seulement »¹⁴²², soit les deux peines évoquées. Ce qui permet de déduire que trois possibilités sont offertes à la justice : soit l'inculpé est simplement condamné à une amende, également il peut être uniquement puni par une peine d'emprisonnement, soit par les deux. La possibilité pour le juge de prononcer que l'une des peines constitue un premier point de différence par rapport au texte de 1845, en effet cette loi obligeait à prononcer les deux peines. L'article premier de la loi de 1916 permet de choisir entre un cumul des deux peines ou uniquement l'une d'entre elles¹⁴²³. En effet, cette mesure permet d'éviter la difficulté éprouvée par la justice avec l'application de l'article premier de 1845. Lequel ne permettait au juge que deux possibilités : une répression forte ou l'abandon des poursuites : « Le législateur, en établissant l'alternative des peines, a assuré une meilleure répression des délits »¹⁴²⁴. L'article 1^{er} s'applique donc à toutes les contraventions concernant les substances vénéneuses et peut être considéré d'application générale. Seule une disposition spéciale, telle que l'article 2 de la présente loi peut suppléer ce premier article et permettre ainsi d'aggraver la sanction. Ainsi toutes les infractions prévues par les précédents

¹⁴²² Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 348.

¹⁴²³ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 348 : « En premier lieu, il permet de n'appliquer que la peine de l'emprisonnement ou celle de l'amende, et ne prononce par cumulativement ces deux peines, comme le faisait la loi de 1845. En second lieu, à la différence de l'art. 1^{er} de la loi de 1845, il ne contient aucune disposition relative à la confiscation ni aux circonstances atténuantes ; ces dispositions ont été transférées à l'art. 4, §1, et à l'art. 6 ».

¹⁴²⁴ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 4.

décrets doivent tout d'abord faire l'objet d'un procès-verbal, puis d'une transmission au ministère public. Le juge peut alors apprécier la gravité de la faute et la réprimer par cet article 1^{er} de la loi de 1916. Dernière précision, par décret-loi, les amendes sont majorées des décimes au fil du temps pour permettre une adaptation à l'inflation et sauvegarder la continuité du sens de leur montant initial.

La catégorie des substances stupéfiantes est instituée par l'article 2. Ces produits sont : « tels que : opium brut et officinal ; extrait d'opium ; morphine et autres alcaloïdes de l'opium (à l'exception de la codéine), de leurs sels et leurs dérivés ; cocaïne, ses sels et ses dérivés ; haschich et ses préparations »¹⁴²⁵. Cependant, cette catégorie souffre d'un manque de légitimité scientifique. En effet, elle ne correspond aucunement à des produits présentant une dangerosité médicalement accrue. Les conséquences sociales et l'impact moral sur la société sont les éléments justifiant la volonté des pouvoirs publics de les isoler pour permettre la mise en place d'une réglementation répréhensible plus sévère. D'ailleurs l'utilisation du mot « stupéfiant » ne bénéficie d'aucun crédit scientifique supplémentaire par rapport à celui de « vénéneux ». Le dictionnaire du Larousse médical illustré renvoie pour ces deux dénominations au terme toxique qui correspond à la référence médicale qualifiant ces produits¹⁴²⁶. Ainsi, la liste énumérée n'est pas exhaustive, ni limitative mais simplement indicative. En effet, l'utilisation au sein de l'article de l'expression « tels que », au-delà de son imprécision, démontre son caractère subjectif. Le sénateur Émile Goy¹⁴²⁷, lors de la séance en date du 27 janvier 1916, expose ces lacunes, puis en déduit certaines problématiques conduisant à ce que le Parlement considère le caractère indicatif de cette énumération : « Quel sera le critérium qui permettra de savoir si une substance sera analogue à la cocaïne ou à la morphine ? Sera-ce ses propriétés chimiques ou ses propriétés physiologiques ? Ou bien les deux ? Je n'en sais rien. Qui fixera ce critérium ? Qui établira la nomenclature des substances similaires ? - Des gens, en général, incompetents au point de vue scientifique »¹⁴²⁸. Le décret du 14 septembre 1916 modifie une première fois le contenu du tableau des substances stupéfiantes.

¹⁴²⁵ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 348.

¹⁴²⁶ *Larousse médical illustré*, dir. Dr Galtier-Boissière, Larousse, Paris, 1924, p. 1234 : « Toxiques. - Substances qui, introduites (toxiques exogènes) ou formées dans l'organisme (toxiques endogènes), sont capables de troubler ou d'abolir la vie des éléments anatomiques, en modifiant directement ou indirectement, le milieu liquide qui les contient. [...] Les toxiques accidentels sont le plomb, [...], le tabac, la morphine, la cocaïne, les poisons »

¹⁴²⁷ Né le 18 août 1853 à Chevry, Émile Goy est sénateur de Haute-Savoie de 1910 à 1925. Il est d'une lignée de bourgeois patriotes, son grand-père paternel a notamment été élu député du bailliage de Gex à l'Assemblée constituante.

¹⁴²⁸ J. Builly, *op. cit.*, thèse universitaire, 1933, p. 21.

Qu'en est-il de la sévérité des faits impliquant des stupéfiants ? La violation des dispositions des règlements concernant ces substances peut entraîner : « un emprisonnement de trois mois à deux ans, et d'une amende de mille à dix mille francs (1.000 à 10.000 fr.), ou de l'une de ces deux peines seulement »¹⁴²⁹. Le quantum de ces deux peines est donc bien supérieur à celles annoncées à l'article premier, démontrant la volonté du législateur d'instaurer une répression plus efficace. De plus, l'alinéa 3 de l'article permet d'apposer une peine accessoire correspondant à la privation des droits civiques de l'accusé durant une période d'un à cinq années, matérialisant son statut de paria et la volonté de l'écarter un temps de la société.

L'article deux introduit deux délits, tout d'abord celui d'usage en société et celui de faciliter à autrui l'usage des stupéfiants. Le délit d'usage de stupéfiants en société est construit selon le modèle le décret du 1^{er} octobre 1908 et son délit sur l'usage illicite d'opium¹⁴³⁰. L'alinéa 2 de l'article 2 de la loi de 1916 énonce : « Seront punis des mêmes peines ceux qui auront usé en société desdites substances, ou en auront facilité à autrui l'usage à titre onéreux ou à titre gratuit, soit en procurant dans ce but un local, soit par tout autre moyen »¹⁴³¹. Il permet d'étendre la répression à la fois au tenancier d'un lieu de consommation et aux consommateurs, démontrant une nouvelle politique de lutte contre les abus en punissant pénalement les usagers, lesquels sont ainsi intégrés au même titre que le gérant qui tient le lieu de consommation¹⁴³². L'alinéa concerne bien-entendu les usages sans ordonnance médicale. Pour le premier délit, une première condition indique que l'usage doit être en société, c'est-à-dire non solitaire. Cela permet de déduire une première finalité, celle de lutter contre les fumeries. Également, le raisonnement des pouvoirs publics est d'empêcher l'effet d'engrenage d'un fumeur sur un

¹⁴²⁹ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 348.

¹⁴³⁰ Sur la question des lacunes du décret de 1908 et plus précisément son article 8 alinéa 2, voir *supra* et : J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 6 : « Mais ce texte, s'il visait les fumeries d'opium, étaient imprécis ; il ne spécifiait pas ce qu'il fallait entendre par détention prohibée et il ne s'appliquait qu'à ceux qui avaient été les tenanciers de la fumerie ou, tout au moins, les fournisseurs de l'opium ; il laissait en dehors de ses prévisions les fumeurs eux-mêmes. Il ne visait en outre que l'opium et ne prévoyait rien à l'égard des autres stupéfiants ».

¹⁴³¹ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 348.

¹⁴³² Lors de la séance du 23 juillet 1915, la commission et le sénateur Catalogne, travaillant sur le projet de loi, énoncent leur volonté de punir l'ensemble des usages abusifs, qu'ils soient solitaires ou en groupes. Voir : J. Builly, *op. cit.*, thèse universitaire, 1933, p. 86 : « Nul ne peut isolément ou en société consommer, sans ordonnance médicale, de l'opium et de ses extraits ».

groupe, fournissant par sa consommation un exemple potentiel à suivre. Lequel est considéré comme un des vecteurs principaux de propagation de l'usage non médical des stupéfiants¹⁴³³.

Pour les pouvoirs publics, l'usage entre plusieurs individus semble favoriser la répétition d'une consommation et à terme la dépendance des usagers. Isoler le consommateur permet de lui retirer l'aspect social, parfois jovial, d'une pratique et peut conduire à terme à la perte d'intérêt pour cette dernière. Le consommateur est obligé de s'isoler pour s'intoxiquer quasi-exclusivement à son domicile et cela accentue son image de « dégénéré de la société »¹⁴³⁴. De plus, pour permettre l'application d'une pénalité à l'usager solitaire, cela nécessite des moyens importants afin d'enquêter puis de perquisitionner son domicile par le biais de l'intervention indispensable du juge d'instruction. L'usage en société s'applique qu'il soit effectué dans un lieu privé ou public, que la condition d'entrée soit payante ou gratuite. Cependant, concernant un lieu privé, si deux personnes consomment, la nuance est marquée selon que ce soit dans un lieu dédié à cela ou simplement dans une pièce commune de vie.

Concernant le fait de faciliter à autrui l'usage, le texte induit une large interprétation, le législateur souhaite englober ceux qui facilitent la consommation à titre onéreux et à titre gratuit. De plus, que ce soit par un local ou un autre moyen, le délit est consommé dès lors qu'un individu facilite une consommation à un autre. Ce dernier peut être un médecin, un pharmacien, un tenancier, un ami, un membre de sa famille et bien entendu un fournisseur. Un jugement de la Cour d'appel de Paris en date du 14 décembre 1920 indique en ce sens que : « Le fait par un médecin de remettre à un pharmacien des ordonnances de complaisance pour lui permettre de justifier l'emploi d'une certaine quantité de morphine, précédemment délivrée pour lui sans ordonnance, et de faciliter ainsi à autrui l'usage des substances vénéneuses énoncées au décret du 14 sept. 1916, constitue le délit puni par l'art. 2 de la loi du 19 juill. 1845,

¹⁴³³ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 348 : « Le § 2 de l'art. 2 introduit une infraction nouvelle, qu'il était urgent de réprimer, puisque c'est surtout par la multiplication des fumeries, par la contagion de l'exemple, et au moyen d'un colportage clandestin, que se pratique le plus fréquemment et se répand l'usage des stupéfiants ».

¹⁴³⁴ Sur l'opportunité d'une pénalisation de l'usager solitaire en tant qu'objectif de prévention, voici l'intervention du député Moutet lors de sa présentation de son rapport à la Chambre des députés le 7 mars 1916 : Ch. des Députés, rapport Marius Moutet, annexe procès-verbal, 7 mars 1916, n° 1887 ; Extrait de : J. Builly, *op. cit.*, thèse universitaire, 1933, p. 88 : « Elle n'aura guère d'effet que sur certains intermédiaires professionnels attirés par l'appât de gains importants, et qui cependant ne voudront pas courir les risques d'une condamnation infamante, mais les opiomanes ou morphinomanes sont sous l'empire d'une telle passion qu'ils peuvent tout braver pour la satisfaire ».

modifiée par celle du 12 juill. 1916 »¹⁴³⁵. En l'espèce, plusieurs médecins se retrouvent devant la justice, si l'un a bien contrevenu à l'art. 2, d'autres n'ont pas été considérés comme ayant facilité à autrui une consommation, leur défense reposant sur un usage personnel des produits. Ainsi, si le ministère public soupçonne un professionnel de santé de faciliter à autrui l'accessibilité à un stupéfiant, il doit apporter la preuve dénuée de doute que ces produits prescrits ne sont pas pour son usage personnel¹⁴³⁶. En effet, les médecins peuvent disposer de tous les produits ou médicaments qu'ils jugent opportuns pour soigner une maladie dont ils sont affectés ou pour la conservation de leur santé¹⁴³⁷. Le texte permet un large pouvoir d'appréciation des juges de la notion de faciliter à autrui : « qui n'est limité que par l'obligation qui leur est imposée d'indiquer le moyen par lequel le prévenu a facilité l'usage coupable »¹⁴³⁸. La Cour de cassation a confirmé la nécessité de préciser le moyen par lequel l'intéressé a facilité l'usage dans un arrêt en date du 11 novembre 1921¹⁴³⁹, puis confirmé dans un second arrêt du 10 décembre 1926¹⁴⁴⁰.

¹⁴³⁵ *Dalloz jurisprudence générale - recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public*, Paris, 1921, p. 93 ; l'ouvrage précise également en notes de bas de page : « Les médecins sont atteints par la loi pénale lorsqu'ils se servent de leur qualité non pas dans un but thérapeutique, mais pour permettre à des particuliers de se procurer les substances toxiques, par exemple la morphine dont le débit est, dans un intérêt supérieur, réglementé avec sévérité » ; J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 7.

¹⁴³⁶ *Dalloz jurisprudence générale - recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public*, Paris, 1921, p. 93 : « Attendu qu'il n'est pas établi que les docteurs Bec, Ulmann, Dagron, Desvaux aient, contrairement à leurs affirmations, employé autrement qu'à leur usage personnel les quantités de morphine qu'ils se sont procurées dans les circonstances ci-dessus relatées ».

¹⁴³⁷ *Dalloz jurisprudence générale - recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public*, Paris, 1921, p. 93 : « Les médecins pouvant, en leur qualité, se procurer tous médicaments ou produits qu'ils jugent propres à la conservation de leur santé et à la guérison de leurs maladies, ont la faculté, sans contrevenir aux dispositions du décret du 14 sept. 1916, de se faire délivrer, au moyen de simples bons de commande, les quantités de morphine destinées à leur usage personnel, comme si elles étaient destinées à soigner leurs clients ; Et, pour en obtenir la délivrance, il n'est pas nécessaire qu'ils présentent aux pharmaciens des ordonnances rédigées par un autre médecin ».

¹⁴³⁸ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 7. L'ouvrage indique la date du 4 novembre 1921, or la référence bibliographique transmise laisse supposer une erreur. Le Dalloz indique la date du 11 novembre 1921.

¹⁴³⁹ *Dalloz jurisprudence générale - recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public*, Paris, 1921, p. 64 : « Les jugements et arrêts doivent, à peine de nullité, relever toutes les circonstances exigées par la loi pour que le fait incriminé soit punissable, afin que la Cour de cassation puisse exercer son contrôle. Le juge n'est pas tenu de détailler les moyens de preuve qui ont amené sa conviction. Mais il ne peut prononcer une condamnation que s'il constate la réunion de toutes les circonstances voulues par la loi pour que l'infraction soit constituée ».

¹⁴⁴⁰ L'arrêt n'est pas repris par le Dalloz.

2. Dispositions générales

Les deux premiers articles instituent donc deux panels de sanctions selon que les substances soient vénéneuses ou stupéfiantes. La loi du 12 juillet 1916 accentue également son adaptabilité par certaines dispositions générales afin de permettre la confiscation des substances, la fermeture de l'établissement concerné, l'application de certaines circonstances atténuantes et pour terminer la prise en considération de la récidive.

Tout d'abord l'article 5 permet de porter au double les peines envisagées par les articles 1^{er} et 2 en cas de récidive. Ce principe de droit pénal est prévu par l'article 58 du Code pénal¹⁴⁴¹. Cela signifie donc que, pour les substances vénéneuses, ceux qui contreviennent aux règlements en état de récidive risquent une amende jusqu'à 6000 francs et un emprisonnement jusqu'à quatre mois. Concernant les substances stupéfiantes, le délinquant dans cette situation risque jusqu'à 20000 francs d'amende et jusqu'à quatre années d'emprisonnement. Quant à l'article 6, ce dernier intègre la prise en compte des circonstances atténuantes prévues par l'article 463 du Code pénal¹⁴⁴², lequel permet de réduire l'emprisonnement à une durée inférieure à six jours et l'amende au-dessous de 16 francs.

Après de vifs débats¹⁴⁴³, l'article 4 de la loi du 12 juillet 1916 énonce tout d'abord que la confiscation des substances saisies est facultative, ce qui était déjà le principe promu par la loi de 1845. Les juges apprécient souverainement cette possibilité en fonction des faits. Cela peut paraître étonnant, en effet, outre la possibilité de détruire automatiquement les substances saisies, ces dernières peuvent constituer un stock afin de retourner dans le trafic légal. À *posteriori*, la convention internationale de 1931 prévoit cette possibilité pour les États¹⁴⁴⁴.

¹⁴⁴¹ Code pénal de 1810, article 58 : « Les coupables condamnés correctionnellement à un emprisonnement de plus d'une année, seront aussi, en cas de nouveau délit, condamnés au maximum de la peine portée par la loi, et cette peine pourra être élevée jusqu'au double : ils seront de plus mis sous la surveillance spéciale du Gouvernement pendant au moins cinq années, et dix ans au plus ».

¹⁴⁴² Code pénal de 1810, article 463 : « Dans tous les cas où la peine d'emprisonnement est portée par le présent Code, si le préjudice causé n'excède pas vingt-cinq francs, et si les circonstances paraissent atténuantes, les tribunaux sont autorisés à réduire l'emprisonnement, même au-dessous de six jours, et l'amende, même au-dessous de seize francs. Ils pourront aussi prononcer séparément l'une ou l'autre de ces peines, sans qu'en aucun cas elle puisse être au-dessous des peines de simple police ».

¹⁴⁴³ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 348-349 : « Dans le projet voté le 27 janv. 1916 par le Sénat, la confiscation était obligatoire pour toutes les substances visées au § 1 de l'art. 2 ; mais la Chambre des députés (séances du 21 mars 1916 ; *J. off.* du 22, déb. parl., p. 640) n'a maintenu le caractère obligatoire que dans l'hypothèse du §2 de l'art. 2 ».

¹⁴⁴⁴ Voir *supra*, livre 2, titre 1, chapitres 2 et 3.

Également, l'article permet la fermeture des établissements au sein desquels sont constatés certains délits, ceux notamment énoncés au § 1^{er} de l'article 2 qui traite des infractions en lien avec les substances stupéfiantes et ensuite celui du § 2 de l'article 3 concernant la délivrance de substances sur présentation d'une ordonnance fictive, c'est-à-dire entre un pharmacien et un patient. La fermeture doit être d'une durée de huit jours au moins et constitue une peine complémentaire nouvelle que la loi de 1845 ne prévoyait pas. Également, l'article précise que : « si la peine d'emprisonnement est prononcée, l'établissement où le délit aura été constaté sera fermé, de plein droit, pendant toute la durée de l'emprisonnement »¹⁴⁴⁵. L'alinéa 3 de l'article 4 précise le cas particulier d'un délinquant pharmacien qui n'est que le gérant responsable de l'officine dans laquelle il exerce. Dans ce cas précis, à moins que la justice puisse démontrer que le propriétaire soit également complice, l'officine pharmaceutique ne peut être fermée et les substances saisies ne doivent pas être confisquées. Cependant, en dehors de cette exception, si un pharmacien délivre des substances volontairement par le biais d'ordonnances fictives, la peine complémentaire est d'autant plus sévère, en effet : « les tribunaux devront ordonner la confiscation des substances, ustensiles, matériel saisis, des meubles et effets mobiliers dont les lieux seront garnis et décorés, ainsi que la fermeture, pendant un an au moins, du local et de l'établissement où le délit aura été constaté, sans, toutefois, que la durée de ladite fermeture soit inférieure à la durée de l'emprisonnement prononcé »¹⁴⁴⁶. Le cas particulier des officines semble être une circonstance guidant le juge vers une réponse pénale plus importante. La volonté du législateur est de punir sévèrement les pharmaciens s'écartant de leur vocation d'acteur thérapeutique.

Ces dispositions générales démontrent le pouvoir discrétionnaire de la justice, nécessaire pour apprécier chaque situation en permettant notamment l'application de peines complémentaires. Lesquelles sont parfois nécessaires et importantes pour assurer une efficacité et une adaptabilité de la répression pénale. Pour cela, d'autres comportements constituent un délit au sens de la présente loi.

¹⁴⁴⁵ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 349.

¹⁴⁴⁶ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 349.

B. La consécration législative de nouveaux faits répréhensibles

L'article 3 se constitue de trois paragraphes, le premier renvoie à l'application des peines prévues à l'article 2 en ce qui concerne deux types de délit, c'est-à-dire une sanction importante pouvant conduire jusqu'à deux ans d'emprisonnement. L'article fait l'objet de longs débats entre les deux institutions menant à terme à la division en deux paragraphes les faits que la justice doit réprimer¹⁴⁴⁷. Lesquels sont les ordonnances fictives auxquelles il est pertinent d'y adjoindre leur délivrance (1) puis le « port » sans motif légitime (2).

1. La falsification d'une ordonnance et sa délivrance frauduleuse

L'alinéa 2 de l'article 3 énonce l'application d'une répression à « ceux qui, au moyen d'ordonnances fictives se seront fait délivrer ou auront tenté de se faire délivrer l'une des substances vénéneuses visées audit article »¹⁴⁴⁸. La disposition concerne l'individu qui falsifie des ordonnances par divers moyens dans le but d'obtenir des drogues. Par le biais de la constitution de ces faits en délit, trois types d'ordonnances sont maintenant sanctionnables, tout d'abord les ordonnances fictives, puis les ordonnances dont la forme est irrégulière et les ordonnances de complaisance. Le législateur semble cependant manquer de rigueur en ce qui concerne les termes utilisés. L'article précise que l'alinéa est sanctionné par les peines spécifiées à l'article 2 de la loi et en ce sens permet de déduire que l'ordonnance fictive concerne les substances stupéfiantes. Cependant, le terme utilisé est celui de substances vénéneuses et semble indiquer, soit que les ordonnances fictives concernent les substances toxiques dans leur globalité, qu'elles soient vénéneuses ou stupéfiantes au sens de la loi. Soit que l'alinéa ne concerne en réalité que les substances stupéfiantes, ainsi l'interprétation est faite selon la peine indiquée, c'est-à-dire celle de l'article 2. La problématique ne semble pas faire débat au sein de la doctrine. Seuls Razet, Dufau et Toraude précisent l'application de cette règle qui « n'est applicable que lorsqu'il s'agit de stupéfiants et les fausses prescriptions établies pour obtenir

¹⁴⁴⁷ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 348 : « le 27 janv. 1916, par le Sénat : « Seront punis des peines prévues en l'art. 2 ceux qui, au moyen d'ordonnances fictives, seront fait délivrer ou auront tenté de se faire délivrer l'un des substances vénéneuses visées audit article, ou auront été trouvés porteurs sans motif légitime, de l'une de ces mêmes substances ». Dans sa séance du 21 mars 1916, la chambre des députés lui a substitué le texte suivant : « Seront punis [...], les pharmaciens, les vétérinaires, herboristes, tous ceux enfin qui, sciemment, auront, sur la présentation de ces ordonnances, délivrés lesdites substances [...] » ».

¹⁴⁴⁸ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 348.

des substances vénéneuses non stupéfiantes restent en dehors des prévisions de la loi »¹⁴⁴⁹. Ainsi, malgré l'utilisation du terme « substances vénéneuses », ce sont les substances vénéneuses considérées comme stupéfiantes qui sont les seules prises en considération. Également, cette réponse est d'autant plus appropriée au regard du discours du sénateur Catalogne lors de la présentation d'un amendement à la séance du 8 juin 1916. Le sénateur souhaite intégrer une modification de l'article en y ajoutant la délivrance des spécialités pouvant contenir un des stupéfiants énumérés à l'article 2 dont la fabrication dépend du fabricant et non du pharmacien¹⁴⁵⁰.

Également, l'alinéa nécessite une analyse du terme « ordonnances fictives », lequel signifiant celles qui « n'émanent pas véritablement d'un praticien, médecin, chirurgien-dentiste ou vétérinaires, ainsi que celles qui ont été falsifiés, c'est-à-dire grattés, surchargés, ou lavés pour permettre un renouvellement »¹⁴⁵¹. Ainsi, deux possibilités : soit l'ordonnance est entièrement établie en dehors d'un médecin, soit elle est falsifiée après une première utilisation conforme pour permettre une seconde délivrance du produit. Le législateur punit autant la délivrance par une ordonnance fictive que sa tentative. Lorsqu'une ordonnance de complaisance est utilisée par un individu pour la délivrance d'un stupéfiant, elle acquiert la qualité d'ordonnance fictive et peut donner lieu à l'application de cet alinéa. La doctrine fournit cette déduction lors d'un arrêt de la Cour d'appel de Paris en date du 7 novembre 1921¹⁴⁵². Le raisonnement s'appuie sur un jugement du Tribunal correctionnel de la Seine en date du 26 février 1916 indiquant : « Il a été jugé que, dans cet article, le mot « fictif » n'était pas l'équivalent du mot « faux », mais devait être entendu dans le sens opposé au mot « sincère » ; et qu'ainsi devait être considérée comme fictive l'ordonnance d'un médecin délivrée à son client, morphinomane, par complaisance et pour lui permettre de se procurer de la morphine ;

¹⁴⁴⁹ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 8.

¹⁴⁵⁰ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 348 : « La commission pense que les craintes qui ont inspiré cet amendement ne sont pas fondées et que son maintien serait superflu. La loi en discussion, en effet, n'abroge pas la loi du 19 juill. 1845, mais la complète ; [...] Ou le pharmacien a contrevenu à ces règlements, et alors il tombe sous le coup des pénalités prévues à l'art.2, en vertu de cet article. Ou il s'est conformé à ces règlements et, dans ce cas, il ne peut être poursuivi, quelles que soient la nature et la composition du médicament délivré. S'il y a infraction, elle a été commise par le fabricant du médicament spécialisé seul, pour n'avoir pas mentionné, dans ce médicament, la présence d'un stupéfiant à dose interdite ».

¹⁴⁵¹ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 8.

¹⁴⁵² Voir *infra* pour les réponses apportées sur l'application des dispositions du décret du 14 septembre 1916.

qu'en conséquence, celui qui s'était procuré de la morphine avec cette ordonnance tombait sous l'application de l'art. 3 susvisé »¹⁴⁵³.

L'alinéa 3 de l'article 3 de la loi du 12 juillet 1916 énonce deux délits¹⁴⁵⁴. Lesquels sont la délivrance des substances sur ordonnance falsifiée et le port de stupéfiants sans motif légitime. L'alinéa indique expressément que les pharmaciens qui décident de délivrer sciemment des substances à un individu présentant une ordonnance dont la falsification est constatée, commettent un délit réprimé par l'article 2. Ce délit est assimilable à la délivrance sans ordonnance, apportant une interrogation sur l'opportunité d'écrire au sein de la loi cet alinéa alors qu'une autre disposition peut permettre d'obtenir le résultat souhaité. Le législateur décide d'éviter que la répression de ces faits repose sur les interprétations possibles par les instances judiciaires et s'assure ainsi la clarté de sa volonté¹⁴⁵⁵.

Le texte utilise également l'expression « sciemment » pour distinguer le pharmacien de mauvaise foi et donc répréhensible de celui de bonne foi. Ce qualificatif signifie que le professionnel doit volontairement et en connaissance du caractère falsifié de l'ordonnance délivrer le produit demandé. Le pharmacien trompé ne peut en principe être réprimé. Le caractère de bonne foi est interprété par les tribunaux, ce qui constitue une source d'incertitude apportant certaines inquiétudes. Bogelot, dont l'expérience en tant qu'avocat permet d'apprécier la mesure, commente cette appréhension dans son ouvrage édité en 1917 et co-écrit avec Toraude, pharmacien. Ces derniers indiquent : « Nous savons, par expérience, [...] combien ceux qui veulent à tout prix se procurer ces drogues funestes sont habiles. Nous avons pu constater, en particulier, combien les ordonnances fausses sont généralement les plus régulières en apparence »¹⁴⁵⁶. Le pharmacien semble difficilement pouvoir demander, par

¹⁴⁵³ Dalloz *jurisprudence générale - recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public*, Paris, 1921, p. 129 : « Commet une infraction à l'art. 3 de la loi du 12 juill. 1916 celui qui, au moyen de surcharges, modifie les ordonnances prescrivant des substances du tableau B ».

¹⁴⁵⁴ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 348 : « Ceux qui, sciemment, auront, sur la présentation de ces ordonnances, délivré lesdites substances, ainsi que les personnes qui auront été trouvées porteurs, sans motif légitime, de l'une de ces mêmes substances ».

¹⁴⁵⁵ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 8-9 : « À vrai dire, les tribunaux, auraient certainement assimilé à la délivrance sans ordonnance la délivrance de ces substances sur la production d'une ordonnance fictive. Mais la Commission estime qu'une mesure législative doit souvent reposer sur la clarté, ne pas prêter à interprétations diverses, pour ainsi dire ne pas provoquer de contradictions judiciaires ».

¹⁴⁵⁶ P. Bogelot, L.-G. Toraude, *Législation des... op. cit.*, 1917, p. 13.

précaution, la confirmation du médecin de la véracité d'une ordonnance à son nom sans que ce dernier ne finisse par y percevoir une critique.

Quelques années d'application de la présente mesure n'ont pas effacé les directives à l'encontre des pharmaciens les invitant à redoubler de vigilance pour que la justice ne puisse leur reprocher une inspection légère d'une ordonnance falsifiée. En ce sens, l'édition de 1936 d'un ouvrage sur la législation française des substances vénéneuses, dans laquelle Toraude apparaît également, énonce : « Une des précautions élémentaires, lorsqu'il s'agit d'un client inconnu d'eux, est de vérifier l'existence du médecin signataire de la prescription et, lorsque les ordonnances se multiplient, de se renseigner directement par téléphone ou par correspondance auprès de ce médecin. Les pharmaciens auront fait ainsi la preuve de leur bonne foi ; s'ils ont été trompés, ils ne pourront être inquiétés »¹⁴⁵⁷.

2. Le « port » sans motif légitime

L'analyse de la loi du 12 juillet 1916 se termine par l'étude d'une dernière mesure répressive : celle du paragraphe 3 de l'article 3 permettant de punir des peines précisées à l'article 2 les individus porteurs sans motif légitime d'une substance stupéfiante. La mesure est à priori dépourvu de complexité, pourtant elle donne lieu à de nombreux débats jusqu'au décret en date du 20 mars 1930¹⁴⁵⁸. Le caractère complexe de sa mise en œuvre est constitué par la recherche de la finalité souhaitée par le législateur. La justice et la doctrine s'interrogent sur l'étendue de la répression souhaitée. Certes, le texte permet d'envisager indubitablement le cas de l'individu s'adonnant au commerce illégal de stupéfiants dans l'espace public, que le produit soit sur lui-même ou dissimulé dans un objet quelconque¹⁴⁵⁹. Cependant, ce fait ne constitue pas la seule situation possible, en effet *quid* de la personne détentrice à son domicile de l'un de ces produits ? Deux possibilités : soit le législateur souhaite également réprimer le consommateur à son domicile, appelant donc à interpréter le terme juridique « porteur » comme

¹⁴⁵⁷ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 9.

¹⁴⁵⁸ Voir *infra*, chapitre neuf pour l'apport du décret mentionné.

¹⁴⁵⁹ Voici l'intervention de M. Charles Bernard, rapporteur à la chambre des Députés sur la présente loi indiquant un procédé utilisé par les trafiquants de Montmartre, J. Builly, *op. cit.*, thèse universitaire, 1933, p. 69 : « Il n'est pas rare, disait-il, qu'en se promenant à Montmartre, des marchands de fleurs vous offrent un bouquet de violettes au prix de vingt-cinq francs, ce qui met la botte à un prix vraiment inabordable. Mais dans ce paquet se cache un gramme de chlorhydrate de cocaïne, ce qui ne surprend nullement les cocaïnomanes qui, de cette façon, se procurent le poison au nez et à la barbe de la police ».

une analogie de la simple détention (a). Soit, la finalité se limite à une interprétation stricte du terme et l'action répressive se limite à l'espace public (b).

a. L'intérêt d'une interprétation extensive du terme « porteur »

L'étendue des faits réprimés par l'alinéa 3 de l'article 3 de la loi de 1916 semble donner lieu à débat concernant la problématique de la répression d'un individu dont la détention de stupéfiants à son domicile est constatée. Autrement dit, est-ce que le législateur souhaite par cette disposition réprimer la simple détention d'un individu dans un lieu privé ? Si tel est le cas, cela signifie que l'on interprète de manière extensive le terme « porteur » en tant que « détenteur ». La justice se penche sur cette question lors de plusieurs affaires. Si la détention à son domicile est retenue, cela permet en pratique de donner suite à une perquisition durant laquelle les forces de l'ordre constatent la présence de substances stupéfiantes. Un jugement du tribunal de Brest en date du 5 avril 1922 se prononce favorablement sur la question. Il considère que : « la loi, en interdisant le port des stupéfiants, n'avait pas voulu réprimer uniquement le port hors du domicile, mais atteindre tous ceux qui détiennent des stupéfiants, sans motifs légitimes, même à leur domicile »¹⁴⁶⁰. Le raisonnement peut s'appuyer sur une discussion parlementaire sur la répression des personnes ayant réceptionnées par voie postale un colis contenant des stupéfiants et qui ne l'ont pas signalé au commissariat. Un sénateur souhaite réprimer ces faits par l'intégration d'un alinéa supplémentaire à l'article 3 considérant ces personnes comme complices. Le commissaire du Gouvernement affirme en réponse que cela est inutile car : « L'absence de déclaration d'une personne qui reçoit de la cocaïne suffira pour faire jouer les pénalités de la loi, que la réception ait lieu par la poste, par chemin de fer ou d'une autre façon »¹⁴⁶¹. Cependant, ce développement peut être relativisé au regard qu'il ne concerne qu'une forme particulière de détention irrégulière de drogues.

L'interprétation extensive permet également au ministère public de ne pas devoir rechercher des manquements à d'autres dispositions législatives pour permettre de donner suite à une constatation lors d'une perquisition¹⁴⁶². Or, dans le cas contraire, si la détention à domicile

¹⁴⁶⁰ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraupe, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 10.

¹⁴⁶¹ Sénat, débats parlementaires, séance du 27 janvier 1916 ; J. O. du 28, p. 23 et suivantes ; Extrait de : J. Builly, *op. cit.*, thèse universitaire, 1933, p. 81-82.

¹⁴⁶² J. Builly, *op. cit.*, thèse universitaire, 1933, p. 71 : « Il arrive fréquemment que la police perquisitionnant au domicile d'individus sur lesquels pèsent les plus graves soupçons de se livrer au trafic des stupéfiants, découvre une certaine quantité de ces produits dont l'origine régulière n'est pas prouvée ».

ne suffit pas, il est nécessaire de prouver une irrégularité concernant l'importation, l'achat, la vente, l'emploi en groupe du produit retrouvé pour permettre les pénalités. Grâce à l'interprétation du jugement du tribunal de Brest précédemment indiqué, une présomption de fraude peut être instaurée à l'encontre de l'individu détenteur qui ne peut légitimement justifier la présence du produit à son domicile.

Le raisonnement développé jusqu'à présent peut s'appuyer sur l'alinéa 3 de l'article 31 du décret d'application en date du 14 septembre 1916, dont le contenu est directement prévu lors de la rédaction de la loi du 12 juillet de la même année. Effectivement, cet article du décret interdit de se faire délivrer des substances stupéfiantes autrement que par la prescription d'un professionnel de santé autorisé¹⁴⁶³. Il permet *a minima* de considérer comme présumée frauduleuse une détention de stupéfiants. Un premier arrêt de la Cour d'Aix en date du 14 mars 1918 indique en ce sens : « Attendu qu'il appartient à la prévenue de faire connaître la provenance légitime de l'opium qu'elle détient ; que, sans cette indication, il est impossible au ministère public d'apprécier la légalité ou l'illégalité de l'achat, et que l'on ne peut exiger de celui-ci une preuve impossible ; [...] que le refus ou l'impossibilité par elle de faire connaître le nom de son vendeur et la date d'achat, paraît suffisant pour établir l'illégalité de l'achat »¹⁴⁶⁴. Un second arrêt de la Cour d'appel d'Aix du 14 mars 1923 confirme ce raisonnement : la constatation d'une détention nécessite de la légitimer, or si la personne ne peut présenter une ordonnance alors il y a lieu d'en déduire une fraude¹⁴⁶⁵.

Également, un second enjeu est lié à la prescription après trois années de l'action publique. Si l'on confirme l'interprétation extensive du terme « porteur » alors la simple détention sans motif légitime constitue un délit. En ce sens, la consommation de l'infraction est considérée comme continue et supprime toute difficulté concernant la possibilité de poursuivre l'individu. Les trois années durant lesquelles l'action publique peut agir commencent à la constatation de la détention. À l'inverse, si l'on infirme cette interprétation, c'est la date de l'achat frauduleux qui est importante. Ainsi, lorsqu'elle n'est pas établie par la justice, le

¹⁴⁶³ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 352 : « Il est également interdit à quiconque n'a pas fait cette déclaration d'acheter ou de se faire délivrer ces substances autrement que sur la prescription d'un médecin, d'une vétérinaire, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme, dans les conditions fixées au présent décret ».

¹⁴⁶⁴ J. Builly, *op. cit.*, thèse universitaire, 1933, p. 74.

¹⁴⁶⁵ J. Builly, *op. cit.*, thèse universitaire, 1933, p. 76 : « le détenteur, qui ne peut justifier de la légitimité de sa détention par la production d'une ordonnance émanant des personnes sus-indiquées, doit être présumé avoir acheté en fraude ces substances et déclaré passible des pénalités prévues par la loi ».

prévenu peut facilement éteindre la possibilité de poursuite du ministère public en évitant de se compromettre dans ses explications et en affirmant une date d'achat éloigné d'une durée supérieure à trois années.

Pour permettre la répression de ce délit de simple détention, la justice doit démontrer la faute personnelle de l'individu, c'est-à-dire sa connaissance de l'existence des substances stupéfiantes au sein de son domicile. À défaut, l'acquittement doit être prononcé¹⁴⁶⁶. Malgré cette nécessité, une interprétation étendue du terme « porteur » symbolise la volonté de réprimer sévèrement l'ensemble des consommations des produits stupéfiants. D'autres arguments équilibrent le débat vers une interprétation plus limitée de l'alinéa susmentionné, aboutissant à terme à la nécessité pour la Cour de cassation de se prononcer sur cette problématique.

b. L'interprétation stricte du terme « porteur »

Tout d'abord, le premier argument en faveur d'une interprétation stricte du terme consiste à considérer avec rigueur les termes juridiques employés. Le législateur n'utilise pas expressément dans le texte le terme « détention », cela peut signifier que sa volonté se limite donc à réprimer le port de substances stupéfiantes. En ce sens, plusieurs juristes tel que Bosviel interprètent la différence entre ces deux termes : « si un porteur est toujours détenteur, à l'inverse un détenteur n'est pas toujours porteur »¹⁴⁶⁷. L'utilisation de l'un par rapport à l'autre ne peut qu'être significative. De plus, l'interprétation stricte s'appuie sur un précédent permettant une étude comparative entre le port de stupéfiants et la législation relative au port d'armes prohibées. Laquelle repose sur les dispositions issues de la loi du 24 mai 1834 mentionnant les deux termes « détenteur » et « porteur ». L'article premier de cette loi indique le cas des armes prohibées, précisant : « Celui qui sera porteur desdites armes sera puni d'un emprisonnement de six jours à six mois, et d'une amende de seize francs à deux cents francs »¹⁴⁶⁸. Quant aux dispositions sur les armes de guerre, le troisième article emploie cette fois un autre terme : « Tout individu qui, sans y être légalement autorisé, [...] sera détenteur

¹⁴⁶⁶ Jean Bully rapporte deux affaires de la Cour d'appel d'Aix démontrant cette affirmation, l'une en date du 15 février 1929 et l'autre en date du 12 novembre 1932 ; Voir : J. Bully, *op. cit.*, thèse universitaire, 1933, p. 72.

¹⁴⁶⁷ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraupe, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 9 ; Également : J. Bully, *op. cit.*, thèse universitaire, 1933, p. 7 : « La notion de détention est plus compréhensive ; le port n'est pas toute détention, mais une détention spéciale, celle qui a lieu en dehors du domicile ».

¹⁴⁶⁸ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1834, tome 2, lois et décisions diverses, p. 328.

d'armes de guerre, cartouches ou munitions de guerre, [...] sera puni d'un emprisonnement d'un mois à deux ans, et d'une amende de seize francs à mille francs »¹⁴⁶⁹.

L'analyse de ces deux articles conduit à constater l'échelle de gravité guidant l'utilisation d'un terme par rapport à l'autre. Seul le port des armes prohibées est réprimé, cependant, pour les armes de guerre, considérées plus dangereuses, la détention, même à son domicile, est pénalisée. La signification d'un terme par rapport à l'autre semble totalement maîtrisée par le législateur. Le pénaliste Garraud fournit également une comparaison entre les deux termes : « Ce n'est pas la *détention* ou même la *possession* de l'arme prohibée, c'est son *port* qui constitue le délit. Il faut donc, pour qu'on puisse le lui imputer, que le prévenu ait été trouvé, *hors de son domicile*, avec l'arme dont le port est interdit et qu'il soit démontré qu'il la portait *avec lui et sur lui* »¹⁴⁷⁰. Ainsi, cela peut signifier, par raisonnement analogique entre la loi de 1834 et celle de 1916, que concernant le port sans motif légitime de substances stupéfiantes, le législateur entend pénaliser l'individu hors de son domicile portant sur lui l'un de ces produits sans pouvoir le légitimer. Cependant, le raisonnement n'est pas aisément acceptable, certes la rigueur stylistique peut s'entendre, mais la dangerosité pour la société des deux objets, armes et drogues, peut-elle être fondée ? Ce point de débat est apporté notamment par Jean Builly, de manière étonnante. L'auteur considère que la détention illicite de stupéfiants constitue toujours un véritable trouble à l'ordre public, ce qui n'est pas le cas de la détention à domicile d'une arme prohibée¹⁴⁷¹. Le doctorant semble commettre l'erreur de comparer les substances stupéfiantes et les armes prohibées or en ce qui concerne la détention, ce sont les armes de guerre qui sont visées par le législateur. De plus, les drogues ne troublent l'ordre public que lorsqu'un trafic est généré, c'est-à-dire dès qu'un tiers consent puis s'adonne à cette consommation. Or, pour les armes, le tiers peut être directement visé lors d'un usage funeste par son propriétaire.

¹⁴⁶⁹ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1834, tome 2, lois et décisions diverses, p. 328.

¹⁴⁷⁰ V. Garraud, *Traité théorique et pratique de droit pénal français*, ed. 3, tome 5, recueil Sirey, Paris, 1924, p. 391.

¹⁴⁷¹ J. Builly, *op. cit.*, thèse universitaire, 1933, p. 78 : « Certes, il semble bien qu'il n'y a aucune analogie entre les deux situations. En effet, en gardant à son domicile une arme prohibée, on ne fait courir à autrui aucun péril, du moins immédiat, tandis qu'en les portant sur soi, dans les circonstances ordinaires de la vie, on inspire de légitimes soupçons, car on peut instantanément en faire un déplorable usage. Au contraire, la détention illicite des stupéfiants constitue dans tous les cas, et en quelque lieu que ce soit un véritable danger public en favorisant l'odieux trafic ».

Par la suite, la Cour de cassation prend position dans un arrêt en date du 12 juillet 1928 en rejetant un pourvoi formé par le procureur à la suite d'un arrêt de la Chambre correctionnelle de la Cour d'appel d'Aix du 26 avril 1928 refusant l'incrimination pour simple détention irrégulière d'opium. La Cour de cassation indique : « que s'il n'est pas établi que la personne au domicile de qui des stupéfiants ont été découverts se les soient procurés dans les conditions prohibées, cette personne doit être relaxée »¹⁴⁷². Le législateur tranche le débat dans son décret du 20 mars 1930 y indiquant à son article 31 l'interdiction à moins d'autorisation par une ordonnance médicale la détention de stupéfiants en quelque lieu que ce soit¹⁴⁷³. Ainsi, le gouvernement supplée le terme de « détention » à celui de « port », affirmant sa volonté d'intégrer la pénalisation de la simple détention à son domicile.

§2. Le décret du 14 septembre 1916

Le gouvernement est compétent pour déterminer par voie de réglementation les conditions d'application de la loi du 12 juillet 1916 pour le commerce et la fabrication des substances toxiques, maintenant ainsi le principe instauré par la loi de 1845. Le premier objectif du décret du 14 septembre 1916 est l'actualisation des règlements d'administration publique au regard de l'évolution scientifique notamment en termes de substances toxiques découvertes et de nouveaux procédés de fabrications ainsi que les usages qui en sont faits¹⁴⁷⁴. Le second, plus dogmatique, est la mise en place de mesures spéciales pour contrôler son commerce, réprimer l'abus et ainsi répondre à « une question d'intérêt national au premier chef »¹⁴⁷⁵. Ce nouveau décret s'organise en deux parties : les substances les plus toxiques (tableaux A et B)¹⁴⁷⁶ et celles

¹⁴⁷² Crim. 12 juillet 1928, B.C., n°214 ; J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Torauade, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 10 ; J. Builly, *op. cit.*, thèse universitaire, 1933, p. 83.

¹⁴⁷³ J.O.R.F., 62^{ème} année - n°73, 25 mars 1930, p. 3209 ; Voir *infra* l'analyse du décret.

¹⁴⁷⁴ Le domaine de l'agriculture tend à utiliser ces substances dangereuses et notamment les arsenicaux qui permettent un meilleur rendement économique en tant qu'agents insectivores. Le gouvernement entend donc imposer directement des sûretés sur leurs utilisations afin de sauvegarder la santé publique. Voir : Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 349.

¹⁴⁷⁵ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 349.

¹⁴⁷⁶ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 349 : « Les deux premières catégories comprennent les substances les plus toxiques : ce sont les substances vénéneuses proprement dites. Le plus grand nombre d'entre elles a été groupé dans le tableau A, pour constituer la première catégorie. Le tableau B ne contient qu'un petit nombre de substances, que l'on peut appeler les toxiques stupéfiants, et pour lesquels un régime particulièrement sévère a été prévu ».

les moins toxiques (tableau C)¹⁴⁷⁷. Cependant, le traitement de ce décret appelle à une division en deux parties. La première est consacrée aux tableaux A et C qui rassemblent la réglementation de droit commun des substances vénéneuses et les dispositions les moins contraignantes (A) et la seconde partie traite du tableau B, en tant que réglementation d'exception (B).

A. De la réglementation des substances les moins toxiques à celle des substances vénéneuses (tableau C et A)

Le décret fournit une échelle de gravité des substances auxquelles chaque palier correspond à une strate réglementaire d'obligations concernant le commerce, la conservation, l'usage et la délivrance. Le décret énonce une partie réglementaire pour les substances toxiques les moins dangereuses et intervient à ce titre *a minima*, cependant cette catégorie reste soumise aux dispositions générales (1). Puis, le second palier, correspondant aux premières dispositions du décret, traite du droit commun des éléments toxiques, c'est-à-dire les substances vénéneuses (2).

1. Dispositions générales et réglementation des substances les moins dangereuses

Les dispositions générales traitent des différents contrôles liés aux formalités obligatoires concernant l'ensemble des tableaux, notamment de l'inspection et du respect de l'application des mesures du décret (a). En ce sens le tableau C constitue les produits ayant un accès plus étendu, englobant les utilisations à la fois faites par les ménages et celles des acteurs professionnels (b).

¹⁴⁷⁷ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 349 : « La troisième catégorie comprend des substances moins toxiques que les précédentes, mais dont l'emploi peut cependant offrir assez de dangers pour qu'il apparaisse nécessaire d'imposer à leur commerce certaines mesures de précaution. Ce sont les substances dangereuses, qui ont été réunies dans le tableau C ».

a. Dispositions générales

L'article 45 du présent décret énonce que des inspections supplémentaires, à la charge des maires et commissaires de police, doivent être effectuées concurremment avec celles déjà prescrites par les anciens règlements. En ce sens, l'article précise que les inspections énoncées par les : « art. 29, 30 et 31 de la loi du 21 germ. an 11, modifiés par la loi du 25 juin 1908 »¹⁴⁷⁸ restent effectives. Lesquelles sont effectuées avec l'assistance des inspecteurs qualifiés pour les constatations et les prélèvements, comme précisé par l'article 2 du décret du 5 août 1908¹⁴⁷⁹. De manière générale, le présent article rappelle que « tous les lieux dans lesquels sont fabriqués, entreposés ou mis en vente des produits médicamenteux ou hygiéniques »¹⁴⁸⁰ peuvent être inspectés. La disposition fournit une liste détaillée mais non exhaustive dans laquelle figurent les lieux habituels et d'autres, plus inhabituels tels que les entrepôts des commissionnaires en marchandises, les laboratoires et les salons des coiffeurs et des parfumeurs. Néanmoins, une circulaire du ministre de l'Agriculture en date du 12 avril 1923 indique les deux catégories d'établissements au sein desquels la présence d'un inspecteur pharmacien est nécessaire. La première catégorie correspond aux lieux de conservation ou d'utilisation des médicaments soumis à une visite annuelle. La seconde catégorie correspond à un panel d'endroits non limités, parfois inattendus, au sein desquels des substances vénéneuses peuvent être contenues¹⁴⁸¹.

Ce premier article illustre la construction mise en place durant ce siècle, par les pouvoirs publics, pour professionnaliser les procédures de contrôle des autorités publiques afin de permettre l'exploitation des bienfaits de ces substances tout en réussissant à limiter leurs effets néfastes. En ce sens, l'article 46 est construit dans cette même finalité en exigeant un récépissé des déclarations préalables nécessaires pour faire le commerce des substances indiquées aux tableaux A et B. Si l'acteur visé ne peut délivrer ce document, en conséquence l'ensemble des substances concernées par cette formalité font l'objet d'une saisie. De plus, si ce sont des éléments exclusivement du tableau B, l'établissement contrôlé peut être fermé par

¹⁴⁷⁸ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 353.

¹⁴⁷⁹ Conformément à la loi du 25 juin 1908 préalablement étudiée, voir *supra*.

¹⁴⁸⁰ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 353.

¹⁴⁸¹ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraupe, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 207 : « herboristeries, drogueries, fabriques de produits contenant des substances vénéneuses, magasins de vente au public des produits contenant des substances vénéneuses, c'est-à-dire épiciers, coiffeurs, parfumeurs, armuriers, marchands de couleurs, marchands de produits photographiques, garagistes, bazars, magasins de nouveautés tenant des articles de parfumerie ou de ménage, etc... ».

décision préfectorale. À l'inverse, si la déclaration est transmise, alors les autorités de contrôle ne doivent vérifier que la tenue des registres concernant les flux d'entrée et de sortie des éléments dont l'accès est encadré. Un procès-verbal est dressé *in fine*, soit des infractions y sont constatées et peuvent donner lieu à diverses peines après transmission au procureur de la République¹⁴⁸², soit ce papier atteste la conformité de l'établissement.

Pour permettre une application des nouvelles mesures mises en place par ce décret, un délai de conformité de six mois est énoncé à l'article 47. De plus, pour prévenir toutes dispositions contraires, l'ordonnance du 29 octobre 1846, le décret du 1^{er} octobre 1908 et tous textes pouvant être en opposition à ce présent décret sont abrogés (article 48).

b. Les substances qualifiées de « dangereuses »

Les substances « dangereuses » sont des produits toxiques mais considérées comme les moins problématiques par ce décret. Elles peuvent être utilisées par des artisans, des ménages, des professionnels de santé et des industries. Le tableau indique à la fois des produits tels que les acétates de plomb que du sirop d'opium ou des préparations contenant une part minime de morphine. Plusieurs dispositions peuvent concerner leur commerce en général, mais également des mesures plus spécifiques, destinées aux professionnels de santé tels que le médecin ou le vétérinaire.

L'article 41 énonce l'obligation de présenter au sein de son commerce les substances du tableau C à un endroit séparé des autres produits notamment alimentaires. La finalité est de permettre à la clientèle de les distinguer sans pour autant imposer des locaux spéciaux ni des armoires fermées à clef. Le commerçant est compétent pour apprécier la notion de séparation de fait des produits. De plus, le commerce de ces substances ne nécessite pas de déclaration préalable auprès des autorités ou d'un registre des flux entrants et sortants¹⁴⁸³. Ces dispositions visent à sensibiliser le consommateur et indiquent en ce sens que ces substances « dangereuses » « doivent être renfermées dans des récipients ou enveloppes portant une inscription indiquant

¹⁴⁸² Les peines prévues sont celles soit de l'article premier de la loi du 19 juillet 1845 ou celles énoncées par la loi du 12 juillet 1916.

¹⁴⁸³ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 188 : « Le commerce de ces substances, dès lors qu'elles ne sont pas délivrées au poids médicinal, c'est-à-dire dans un but curatif, est libre ; aucune formalité n'est imposée, ni déclaration préalable ».

le nom de la substance, tel qu'il figure au tableau annexé, et entourés d'une bande de couleur verte avec le mot : « Dangereux », inscrit en caractères très apparents »¹⁴⁸⁴. Il est obligatoire de respecter ces mesures préventives afin d'éviter tout usage erroné. Le vendeur doit également indiquer son identité et son adresse pour permettre une traçabilité¹⁴⁸⁵. Si ces indications sont respectées alors ce dernier ne peut être personnellement responsable lors d'un incident.

L'article manque cependant d'un principe général pour prévenir les dangers en ce qui concerne les dénominations synonymes de produits dangereux mais non indiqués par le tableau. La Cour de Bordeaux, dans un arrêt en date du 22 avril 1932, traite d'une affaire de vente d'un produit sous la dénomination « potassium », lequel ne figure pas dans le tableau C malgré sa nocivité. En effet, seul la potasse caustique ou la soude caustique, éléments proches, sont indiqués. Selon les inspecteurs des pharmacies et drogueries traitant cette question, assimiler ces produits constitue une erreur au regard des éléments différents qui les composent et malgré la toxicité du « potassium ». Laquelle peut, certes, entraîner un accident mortel, cependant, l'accusée ne peut être considérée comme responsable au regard d'un non-étiquetage particulier permettant de sensibiliser la clientèle¹⁴⁸⁶. La décision semble porter le défaut d'une interprétation stricte de la réglementation qui, en étant de plus en plus précise, n'incite pas les potentielles mesures préventives, parfois nécessaires, par les acteurs du commerce pour des produits dangereux non considérés par les divers règlements.

Lorsque les substances du tableau C servent un usage médical, elles restent soumises au schéma traditionnel de ce secteur. Cela signifie que les médecins autorisés et les vétérinaires diplômés ne peuvent les délivrer que par exception, en principe la délivrance est faite par le biais du pharmacien en raison de son monopole. Lequel doit inscrire son adresse, son nom et celui de la substance accompagnée de sa composition sur les étiquettes des récipients les

¹⁴⁸⁴ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 352.

¹⁴⁸⁵ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 189 : « Quand il s'agira d'un produit vendu sous la marque d'un fabricant, l'étiquette de ce fabricant pourra suffire si elle est réglementaire ».

¹⁴⁸⁶ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 190 : « Cette décision, aussi inattendue que difficilement admissible, apparaît comme extrêmement dangereuse dans ses conséquences et impose aussitôt à l'esprit deux questions particulièrement importantes : 1° L'emploi des synonymes dans le commerce des substances vénéneuses est-il permis ? 2° Le tableau C doit-il être interprété dans un sens tellement étroit que l'on doive s'attacher simplement à l'énumération des mots employés plutôt qu'aux substances mêmes qui font l'objet de la réglementation ? ».

contenant¹⁴⁸⁷. Ces récipients ou enveloppes doivent également comporter une étiquette de couleur verte et des indications selon leur destination, que ce soit des substances ou des médicaments préparés à l'avance par l'industrie (spécialités). Lors d'un usage interne l'indication porte l'inscription « À employer avec précaution » et lorsque le produit est à destination d'un usage externe ou voué à servir pour une injection l'indication « Dangereux », accompagnée de la mention « pour usage externe » ou « Solutions pour injections ». Dernier cas de figure, celui du produit dont l'emploi le destine à la médecine vétérinaire, ainsi les substances du tableau C délivrées doivent indiquer cet usage et sa dangerosité¹⁴⁸⁸. Les pharmaciens ne sont pas tenus de conserver les substances du tableau C dans un emplacement spécial. Cependant, par exception, des conseils de prudence sont indiqués par le Codex pour certains produits pour lesquels il est recommandé de les séparer des autres produits dans l'officine¹⁴⁸⁹. L'article 44 énonce les mesures préventives pour les lotions pour cheveux, cosmétiques, etc. La commercialisation de ces produits nécessite également un étiquetage précisant le nom de la substance entrant dans la composition et la bande verte qui permet de signaler sa dangerosité, en effet le mot « dangereux » doit y être inscrit.

Une précision est également nécessaire pour les pharmaciens. Selon l'article 26 du décret, les produits contenant des substances du tableau C ne nécessitent pas de préciser le numéro d'inscription de leur registre sur l'étiquette. Cependant, à terme, l'Académie de médecine, en 1935, manifeste la volonté que cet état de fait soit dorénavant une nécessité¹⁴⁹⁰. Également, les professionnels de santé et la doctrine s'interrogent sur la nécessité d'une prescription médicale pour permettre la délivrance des produits contenant les substances de ce tableau. En effet, le titre 3 n'indique pas de disposition en ce sens. Cependant, il ressort des

¹⁴⁸⁷ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 353 : « Lesdites substances ne peuvent être délivrées pour l'usage de la médecine humaine ou vétérinaire que dans les conditions prescrites aux art. 16 et 17. Elles ne seront délivrées que dans des récipients portant une étiquette mentionnant le nom et l'adresse du vendeur, et indiquant le nom de la substance ou sa composition ; cette dernière indication peut être remplacée par le numéro d'inscription au registre des ventes ».

¹⁴⁸⁸ *Ibid.*

¹⁴⁸⁹ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 196 : « Cependant il faut bien entendre qu'en cas de désaccord entre les deux listes, l'inscription au tableau C du décret l'emportera toujours sur la liste des « à séparer » du Codex ».

¹⁴⁹⁰ *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 99^e année, 3^e série, tome 114, n°41, séance du 17 décembre 1935, Masson et Cie, Paris, p. 629 : « Le décret de 1916 doit être modifié, d'une part en ce qui concerne les conditions à exiger pour l'ordonnance médicale prescrivant des substances du tableau C, d'autre part, en ce qui concerne la rédaction de l'article 26 dont le dernier alinéa doit être modifié de façon à ce que, lors de la délivrance au public de spécialités contenant des substances vénéneuses (tableau A, B et C), le pharmacien soit tenu d'apposer sur le conditionnement extérieur son cachet et le numéro du registre d'ordonnance » ; Mentionné également par : J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 198.

diverses analyses que la réglementation du tableau A est une réglementation de droit commun. Ainsi, les dispositions concernant le tableau C ne font qu'amoindrir la réglementation pour les éléments énoncés de sorte qu'en cas de non-indication, le titre 1 s'applique. Cependant, le raisonnement inverse peut s'entendre également, c'est-à-dire qu'en l'absence d'indication pour le tableau C, l'ordonnance médicale n'est pas nécessaire. La tribune de l'Académie de médecine, énoncée par le biais de du professeur Tiffeneau, plaide plutôt pour une application du droit commun¹⁴⁹¹. De plus, d'autres soutiens plaident en une application de la règle de la prescription motivée par un argument juridique basé sur l'application de l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI¹⁴⁹².

Afin de comprendre l'intégralité des adoucissements qu'apportent les mesures du titre 3, il est nécessaire d'étudier en détail la réglementation de droit commun mise en place par le décret, c'est-à-dire celle des substances vénéneuses.

2. La réglementation des substances vénéneuses

Le tableau A comporte des substances à la fois employées dans les domaines thérapeutique et également industriel, comportant ainsi des substances telles que l'ergot de seigle, le phosphore, la nicotine, la belladone. En ce sens, le titre premier du présent décret est divisé en deux chapitres : le premier concerne les substances destinées au commerce et à l'industrie (a)¹⁴⁹³, le second celles destinées à la médecine humaine ou vétérinaire (b).

¹⁴⁹¹ *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 99^e année, 3^e série, tome 114, n°38, séance du 26 novembre 1935, Masson et Cie, Paris, p. 472 : « On peut affirmer que si la nécessité d'une ordonnance n'a pas été rappelée dans les articles du décret visant les substances vénéneuses du tableau C, on n'y trouve pas davantage l'indication que cette exigence n'est pas nécessaire et c'est la réglementation de droit commun qui joue pour ces substances ».

¹⁴⁹² J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 199 : « Il en serait autrement si l'article 32 de la loi de Germinal, toujours en vigueur, n'avait pas prescrit aux pharmaciens de ne « livrer et débiter des préparations médicinales que d'après la prescription, qui en sera faite par des docteurs ». Cette règle n'est pas abrogée, elle est d'ordre général et, par conséquent, elle s'impose toujours. Toute prescription, dès qu'elle a un but curatif ne peut être légalement délivrée que sur ordonnance ».

¹⁴⁹³ L'approche de chapitre est étudiée sous le prisme du secteur de la santé. Une indication générale est développée pour l'ensemble des mesures, cependant certains détails en ce qui concerne les industries autres que l'industrie pharmaceutique telles que les secteurs agricole ou des cosmétiques ne sont pas l'objet du travail entrepris. Par exemple, les articles 8, 9, 10, 11 et 12 ne sont pas mentionnés.

a. Les substances destinées au commerce et à l'industrie

La première formalité nécessaire pour pouvoir employer des substances présentes dans le tableau A dans son commerce ou son industrie consiste à se déclarer préalablement aux autorités publiques. Elle concerne les personnes physiques et morales. Pour l'effectuer, l'intéressé doit faire une demande auprès du maire de la commune dans laquelle est installé l'établissement de l'entreprise. La mesure est d'ordre absolu et général, c'est-à-dire que même la plus minime quantité d'une substance du tableau nécessite de s'y conformer. Cependant, l'opération occasionnelle qui nécessite l'une de ces substances n'induit pas une déclaration préalable si elle est faite par un amateur. Par exception, à Paris, la déclaration préalable est faite auprès de la préfecture de police. Ces autorités compétentes inscrivent l'entreprise sur un registre spécial et fournissent un récépissé à conserver pouvant être demandé lors d'une inspection. En cas de déplacement de l'entité commerciale ou industrielle, il est nécessaire de renouveler l'opération. Les pharmaciens bénéficient d'une exception, en effet, leur diplôme permet d'assurer le contrôle souhaité. Ainsi, la déclaration préalable, qui permet une traçabilité des entités s'adonnant à ce commerce, est inutile.

Ensuite, la deuxième formalité lors d'un usage soit commercial, industriel ou agricole est l'obligation que ces substances soient conservées dans des armoires fermées à clef ou dans un local auquel l'accès est réservé aux seuls membres de l'entité les exploitant. L'article 3 précise que « les personnes étrangères à l'établissement » ne doivent pas y avoir accès et entend par cette nomination toutes les personnes qui ne sont pas professionnellement liées à l'entreprise y compris les membres de la famille d'un propriétaire n'y participant pas. De plus, concernant la clé permettant la fermeture de l'armoire ou du local, elle doit être uniquement à disposition du propriétaire de l'entreprise ou de ses employés. Avant l'application du décret, la Cour de cassation dans un arrêt du 25 novembre 1909 précise que la clé ne peut rester sur la serrure qu'en cas de nécessité pour le bon fonctionnement du service de l'entreprise¹⁴⁹⁴. Il est nécessaire de séparer, que ce soit pour la conservation, l'emploi ou la vente, les substances vénéneuses des produits alimentaires, cependant « Cette obligation ne s'applique pas aux

¹⁴⁹⁴ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1911, Jurisprudence, p. 70 ; Également : J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraupe, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 33.

pharmaciens, ni aux personnes faisant le commerce des solutions titrées de nicotine, détenues et délivrées en bidons scellés »¹⁴⁹⁵.

Ces substances, pour être vendues, livrées, expédiées ou simplement pour les transporter dans un autre lieu, doivent impérativement être contenues dans des récipients sur lequel leur dénomination figure selon les termes employés par le tableau du présent décret. L'article 4 précise également qu'une étiquette rouge doit être fixée : « de telle sorte qu'elle ne puisse être involontairement détachée »¹⁴⁹⁶, de plus sur l'étiquette doit être inscrite de manière visible la mention « Poison ». Tout élément ayant contenu des substances du tableau A ne peut plus être employé pour recevoir un produit alimentaire. L'étiquetage constitue une innovation importante de ce décret de 1916 dans la constitution de mesures préventives pour les substances toxiques. Cependant, les acteurs du commerce en gros manifestent leur difficulté pour respecter la mesure à chaque récipient d'une contenance importante. Afin de leur permettre de s'y conformer, la circulaire du 17 janvier 1917 indique que : « pour de tels récipients il y a aura lieu de tolérer que la bande soit remplacée par une étiquette rouge ou verte, de dimension appropriées à celles du récipient et fixé, collée ou peinte sur celui-ci »¹⁴⁹⁷. Les industriels et commerçants ont l'interdiction de vendre les substances sous forme pharmaceutique, telles que des pastilles ou pilules, cela relevant de l'exercice de la pharmacie¹⁴⁹⁸.

L'article 6 alinéa 2 dispose qu'un numéro d'ordre unique doit être attribué à la vente du produit et inscrit également sur l'étiquette en comportant l'adresse du vendeur. Le décret institue un premier palier de référencement transactionnel pour le tableau A, en effet le tableau C ne comporte pas cette exigence ; le tableau B comporte, quant à lui, un numéro d'ordre pour la vente, puis un second pour l'achat. Un registre spécial doit être affecté au flux de ces marchandises particulières sous les exigences de formes déjà étudiées¹⁴⁹⁹ et dont l'exactitude doit être faite par le maire ou le commissaire de police qui paraphe toute vente (article 6). La conservation de ce registre est de dix années durant lesquelles l'intéressé doit pouvoir le

¹⁴⁹⁵ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 350.

¹⁴⁹⁶ *Ibid.*

¹⁴⁹⁷ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraupe, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 247.

¹⁴⁹⁸ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 350.

¹⁴⁹⁹ *Ibid.* : « Les inscriptions sur ce registre sont faites de suite, sans aucun blanc, rature, ni surcharge, au moment même de la livraison ou de l'expédition ; elles indiquent le nom et la quantité des substances vendues, la date de la vente, ainsi que les nom, profession et adresse de l'acheteur ». Ces exigences sont présentes depuis la loi du 21 germinal an XI à son article 35 et reprise à l'article 3 et 6 de l'ordonnance du 29 octobre 1846.

présenter à toute autorité compétente. Pour permettre l'apposition exacte par le vendeur des informations relatives à l'acheteur sur son registre, il doit exiger de ce dernier une justification de son identité. De plus, cela permet de s'assurer de sa majorité. L'acheteur doit délivrer un reçu daté et signé au vendeur mentionnant son activité ainsi que son adresse. Si l'activité de cet acheteur n'induit pas *ipso facto* l'emploi de ces substances, il doit préciser l'usage prévu. Ce document doit être conservé par le vendeur pour une durée de trois années afin d'être également présenté à l'autorité compétente.

Certains éléments du tableau A ne peuvent être vendus que par les pharmaciens pour un usage médical uniquement. Ce sont la picrotoxine, la coque du Levant et les préparations en contenant¹⁵⁰⁰ (article 13), ainsi que les compositions renfermant du mercure, du plomb ou encore de l'arsenic (article 14). La médecine humaine reste l'un des usages principaux de ces substances toxiques nécessitant donc une partie distincte traitant de ces particularités.

b. Les substances destinées à la médecine humaine ou vétérinaire

Les substances du tableau A peuvent être uniquement délivrées pour la médecine humaine et pour la médecine vétérinaire par le biais des pharmaciens. Par exception, un vétérinaire ou un médecin diplômé peuvent, dans certains cas précis, délivrer certaines substances toxiques (article 16). Cependant, ils n'ont pas la possibilité de tenir une officine ouverte. Le principe de délivrance pharmaceutique perdure depuis la loi du 21 germinal an XI énoncé à son article 25. Les exceptions permettant une délivrance en dehors du pharmacien nécessitent donc que les vétérinaires détiennent certaines substances du tableau A. Ils doivent notamment parfois procéder eux-mêmes à l'administration de la substance à l'animal. L'art vétérinaire se distingue de l'exercice de la médecine humaine, en effet son exercice comporte bien moins de contraintes réglementaires. Par exemple, la vente des médicaments qui ne contiennent pas de substances toxiques et à destination des animaux n'ont aucune restriction liée à son accès ou sa délivrance. Les deux modèles de santé ne sont pas similaires, l'exercice de la médecine et de la pharmacie sont régis strictement afin de préserver la santé humaine. La

¹⁵⁰⁰ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 59 : « elles ont enfin un degré élevé de toxicité : 0 gr. 20 de picrotoxine suffisent à tuer un homme. Pour ces motifs le décret du 23 septembre 1882, donnait, aux seuls droguistes et pharmaciens, l'autorisation d'avoir en dépôt la coque du Levant, la vente au détail de cette substance étant exclusivement limitée aux préparations et prescriptions médicales ».

Cour de cassation a affirmé ce principe dans un précédent arrêt en date du 7 juillet 1867¹⁵⁰¹. Les pharmaciens, médecins et vétérinaires sont soumis au respect des règles de préservation susmentionnées (article 3 et 4). Cependant, seules les substances du tableau A et B peuvent être entreposées dans une même armoire pour les professionnels de santé¹⁵⁰².

Par principe, la délivrance des éléments du tableau A nécessite une prescription du médecin pour la médecine humaine et une prescription du vétérinaire pour la médecine animale. Par exception, la prescription d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme peut, dans certains cas, donner lieu à la délivrance de substances vénéneuses précisées par arrêté du ministre de l'intérieur¹⁵⁰³. Le non-respect des conditions permettant la délivrance des médicaments entraîne les sanctions énumérées par la loi du 12 juillet 1916, précédemment étudiée. Le pharmacien doit s'assurer de la régularité de la prescription et donc de la qualité de son auteur. Si la tâche ne présente que peu de difficulté pour le médecin, rien n'est moins certain pour le vétérinaire. En effet, l'exercice de la médecine animale étant par principe libre, aucune liste de ces professionnels n'est dressée dans les préfectures comme pour le médecin ou le pharmacien à la suite de l'obtention du diplôme. La vérification de la prescription d'un vétérinaire pour une substance vénéneuse peut donc représenter une tâche compliquée ouvrant la voie à des fraudes pour un usage non médical¹⁵⁰⁴. En ce qui concerne la forme de l'ordonnance, celle indiquée à l'article 20 du présent décret est similaire aux exigences de l'article 5 de l'ordonnance de 1846, notamment la nécessité de mentionner lisiblement en toutes lettres les doses des substances vénéneuses. Une précision importante est ajoutée, celle de la sanction encourue en cas de manquement¹⁵⁰⁵. L'ajout permet d'insister auprès des médecins sur l'obligation de se conformer à cet élément de forme. Le souhait du législateur est de prévenir des possibles litiges

¹⁵⁰¹ Dalloz *jurisprudence générale - recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public*, Paris, 1868, p. 84.

¹⁵⁰² J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 70 : « Toutefois, à ces règles générales, le décret a ajouté, pour les pharmaciens, médecins et vétérinaires, une obligation supplémentaire. Alors que les commerçants et industriels sont autorisés à resserrer dans leurs armoires ou locaux spéciaux d'autres substances, pourvu que ce ne soient pas des aliments, cette facilité n'existe pas pour les pharmaciens, médecins et vétérinaires, contraints de placer exclusivement dans ces armoires les substances des tableaux A et B et rien d'autre. [...] cela ne signifie pas seulement des aliments ou des médicaments, mais tout autre chose, même des toxiques du tableau C ».

¹⁵⁰³ Voir *infra*, au présent chapitre, traitant de l'article 28 du décret ; également Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 351.

¹⁵⁰⁴ Voir également sur l'ambiguïté autour des chirurgiens-dentistes : J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 73-74.

¹⁵⁰⁵ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 351 : « L'auteur de la prescription est tenu, sous les sanctions prévues par la loi du 19 juillet 1845, de la dater, de la signer, et de mentionner lisiblement son nom et son adresse, d'énoncer en toutes lettres les doses des substances vénéneuses prescrites, et d'indiquer le mode d'administration du médicament ».

entre un médecin et un pharmacien lorsque ce dernier demande au premier de refaire son ordonnance¹⁵⁰⁶. La Cour d'appel de Paris dans un arrêt en date du 7 novembre 1921 indique que : « L'art. 20 du décret de 1916, d'après lequel le médecin qui prescrit des substances vénéneuses du tableau B doit indiquer lisiblement sur ses ordonnances son nom et son adresse, s'applique au médecin qui remplace un de ses confrères au domicile de ce dernier, et s'il rédige ses ordonnances sur des feuilles sur lesquelles est imprimé l'adresse de ce confrère, il doit indiquer sinon son domicile particulier, du moins son nom »¹⁵⁰⁷.

L'article 21 énonce que trois principes régissent les possibilités de renouvellement des ordonnances par les pharmaciens¹⁵⁰⁸. En cela, il constitue une innovation car aucun texte antérieur ne régleme le renouvellement des prescriptions médicales. Premièrement, ils sont tenus de ne pas renouveler les ordonnances prescrivant des substances du tableau A si leur auteur a apposé une mention l'interdisant. Deuxième possibilité, trois types d'ordonnances inversent le raisonnement et ne permettent pas par principe au pharmacien de les renouveler sauf indication contraire sur l'ordonnance le permettant. La première ordonnance concerne des solutions destinées à des injections sous-cutanées de l'ensemble des substances du tableau A. Les deux exceptions suivantes concernent des préparations absorbées par voie stomacale, certaines spécifiques quelle qu'en soit la dose¹⁵⁰⁹, puis celles du tableau A lorsqu'elles sont prescrites à une dose supérieure à ce qu'indique le Codex pour 24 heures¹⁵¹⁰. Ceci s'explique par les risques d'abus possibles lors d'administrations répétées de certaines substances du

¹⁵⁰⁶ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 75 : « Souvent encore lorsque le pharmacien scrupuleux observateur de la loi, demandait que le médecin refit son ordonnance, le médecin s'emportait, traitant le pharmacien de « formaliste » et engageait souvent le client à s'adresser à un autre praticien. Il y avait là un état de chose intolérable dont les pharmaciens étaient victimes. [...] on pouvait évaluer à plus de 10% les ordonnances médicales comportant des toxiques irrégulièrement rédigées. La force des choses conduisait les pharmaciens à les exécuter quand même, ce qui les amenait malheureusement en police correctionnelle où ils étaient invariablement condamnés ».

¹⁵⁰⁷ *Dalloz jurisprudence générale - recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public*, Paris, 1921, Cour d'appel et tribunaux, p. 129 : « D'après l'art. 20 du décret, l'auteur de la prescription est obligé de la dater. Le prévenu avait porté sur ses quatre ordonnances, délivrées le même jour, des dates différentes. La cour déclare qu'il a commis une infraction à l'art. 20 ; cette disposition exige en effet la date exacte, et la fausse date équivaut à l'absence de date. Le client du médecin avait, d'ailleurs, changé, par des surcharges, les dates indiquées, pour se faire remettre plus rapidement par le pharmacien les quantités de chlorhydrate d'héroïne inscrites sur chaque ordonnance. il a été condamné [...], en vertu de l'art. 3 de la loi du 12 juillet 1916 ».

¹⁵⁰⁸ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 351

¹⁵⁰⁹ *Ibid* : « 2° Les ordonnances prescrivant, sous forme de préparations destinées à être absorbées par la voie stomacale, et quelle qu'en soit la dose, les cyanures de mercure ou de potassium, l'aconitine ou ses sels, la digitaline, la strophantine, la vératrine ou ses sels ».

¹⁵¹⁰ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 78 : « La raison de cette dernière exception s'explique par la crainte du législateur de voir mis en réserve, dans les familles, des médicaments représentant des quantités de toxiques dangereux pour l'entourage ».

tableau A. Troisièmement, le renouvellement des ordonnances est possible lorsqu'elles ne portent pas de mention spéciale et prescrivent une préparation à un dosage inférieur à cinq grammes le laudanum ou la teinture de noix vomique.

Après avoir constaté la forme de l'ordonnance, son contenu puis de l'avoir exécutée, le pharmacien est également tenu d'inscrire dans un registre spécial les ventes dont une ordonnance permet la délivrance d'une substance du tableau A et s'il le souhaite celle qui ne concerne pas la délivrance d'une substance vénéneuse¹⁵¹¹. Il doit y inscrire le nom et l'adresse de l'auteur de la prescription et peut y ajouter facultativement le nom de l'acheteur. À chaque renouvellement d'une ordonnance, le pharmacien inscrit dans le registre le jour et y adjoint un nouveau numéro d'ordre. Si le pharmacien traite une première fois une ordonnance qui ne peut être renouvelée alors il doit la conserver et transmettre à l'intéressé une copie datée et signée par le pharmacien, accompagnée du timbre de l'officine et de son numéro d'inscription. À l'inverse, lorsque le pharmacien doit rendre l'ordonnance, il est nécessaire d'y apposer le timbre de son officine et d'indiquer le numéro d'inscription sur le registre pour indiquer que la première utilisation de cette dernière par le patient¹⁵¹². Chaque ordonnance conservée doit l'être durant trois années par le pharmacien afin de permettre son inspection à toute autorité compétente.

Un formalisme d'étiquetage est également prévu pour les substances destinées à la médecine humaine ou vétérinaire. Lequel fournit les informations suivantes : le nom et l'adresse du pharmacien et le numéro d'enregistrement référant la prescription sur son registre. Elle est de couleur rouge orangé et porte la mention : « Toxique. Ne pas dépasser la dose prescrite » pour les substances absorbées par la voie stomacale, cependant lorsque la substance est destinée à une injection ou un usage externe, la mention indique uniquement « Poison ». Si le produit est délivré pour un usage vétérinaire, la mention doit être : « Médicament vétérinaire - Poison ». L'usage de la substance délivrée doit être renseigné également par le biais d'une seconde étiquette de la même couleur¹⁵¹³. Ces mesures illustrent un rigorisme accentué visant

¹⁵¹¹ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 351 : « Ils sont soumis aux mêmes obligations, en ce qui concerne les livraisons de médicaments qu'ils sont autorisés à faire dans les conditions prévues aux art. 27 et 28 ».

¹⁵¹² Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 351 : « le numéro sous lequel la prescription a été inscrite au registre de vente, ainsi que la date de cette inscription ».

¹⁵¹³ *Ibid.*

à prévenir toute erreur fatale du patient au regard de la dangerosité accrue des substances médicamenteuses proposées et à permettre une traçabilité du produit.

Ce devoir de traçabilité s'illustre aux articles 24 et 25 du présent décret. Le premier article traite du médecin autorisé à délivrer et le second de la délivrance par le vétérinaire. Le médecin délivrant des médicaments reste soumis à l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI qui interdit de tenir une officine ouverte¹⁵¹⁴. Lorsque le médecin et le vétérinaire délivrent par exception une substance, ils doivent procéder à la rédaction d'une ordonnance selon l'article 20 susmentionné. Également, ces deux professionnels ont l'obligation de tenir un registre spécial et de se soumettre aux diverses exigences d'étiquetage précédemment énoncées. Le pharmacien peut leur délivrer les substances du tableau A après la réception d'une demande écrite, datée et signée contenant leur nom, adresse et les doses demandées en toutes lettres. La substance concernée doit être délivrée sous la forme thérapeutique, c'est-à-dire divisée en paquets, correspondant à l'usage destiné¹⁵¹⁵. Le médecin ou le vétérinaire ne peuvent employer ces produits que : « soit dans les cas d'urgence, soit pour des opérations, pansements ou injections »¹⁵¹⁶. Ces praticiens doivent donc employer eux-mêmes les substances et ne peuvent les céder à titre onéreux ou gratuit¹⁵¹⁷. L'autorité publique estime bon de rappeler le respect des exigences de l'article 23 pour cette pratique exceptionnelle. D'autres professionnels de santé, les chirurgiens-dentistes et les sage-femmes ont la possibilité de se faire délivrer certaines substances vénéneuses nécessaires pour la pratique de leur métier¹⁵¹⁸ (article 28). Les ordonnances rédigées par ces professionnels peuvent conduire le pharmacien à délivrer des substances à leur patient¹⁵¹⁹. Ces deux articles sont régis par l'arrêté en date du 22 mai 1917 les y autorisant¹⁵²⁰.

¹⁵¹⁴ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1911, Jurisprudence, p. 70, Cass 25 novembre 1909 ; Voir *supra* : Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1862, Jurisprudence, p. 1005-1006 : « L'officier de santé, autorisé à délivrer des remèdes aux malades près desquels il est appelé, quand il n'existe pas de pharmaciens dans la localité, ne doit pas être considéré comme tenant une officine ouverte » ; J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 89.

¹⁵¹⁵ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 95 : « Cependant, ces restrictions ne s'appliquent pas aux pro-pharmaciens (médecins ou vétérinaires) qui sont autorisés à délivrer à leurs clients tous médicaments dans les mêmes conditions que les pharmaciens et qui font de la pharmacie d'une manière habituelle. Ils peuvent s'approvisionner librement. Elles ne s'appliquent pas davantage aux médecins et aux vétérinaires qui seraient titulaires du diplôme de pharmacien ».

¹⁵¹⁶ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 351.

¹⁵¹⁷ *Ibid.*

¹⁵¹⁸ *Ibid.*, p. 351-352

¹⁵¹⁹ *Ibid.*, p. 351.

¹⁵²⁰ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 265-267.

Également, le cas particulier des spécialités¹⁵²¹, qu'elles soient pour la médecine humaine ou vétérinaire, n'échappent pas aux exigences des articles précédemment énoncés. Ces préparations, lorsqu'elles contiennent un ou plusieurs substances du tableau A, doivent revêtir une étiquette y indiquant lesdites substances vénéneuses et leur dosage en toutes lettres pour 100 grammes. Cependant, elles bénéficient d'un assouplissement des règles de conservation par la non-application de l'article 18 du décret, c'est-à-dire la nécessité d'une armoire fermée à clé dans laquelle aucune substance alimentaire est entreposée. Le pharmacien qui délivre ces spécialités n'est pas tenu d'y apposer le référencement de son identité lorsque celui du fabricant est indiqué.

Les substances du tableau A font l'objet d'un ensemble de dispositions permettant d'atténuer les risques liés à leur dangerosité. L'autorité publique n'entend pas prévoir le respect de ces exigences lorsqu'une préparation ne contient qu'un très faible dosage de substances vénéneuses. La faible part de substances du tableau A dans la préparation induit une dangerosité moindre et donc un allègement du formalisme de contrôle. Pour déterminer les différentes doses de chacune des substances visées, le ministre de l'intérieur prend un arrêté, après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, qu'il insère au Codex¹⁵²². Cependant, après un premier échec en date du 20 juillet 1927, l'arrêté n'est pris que le 7 juillet 1931 et inséré au Codex le 9 octobre 1931¹⁵²³. À l'inverse, lorsque les préparations médicamenteuses contiennent des substances du tableau B, certaines exigences de sûreté supplémentaires sont prises.

B. Les substances les plus toxiques : la réglementation d'exception des substances stupéfiantes (tableau B)

Représentant les substances les plus toxiques, telles que la morphine, l'opium brut et officinal, la diacétylmorphine (héroïne), la cocaïne et le haschich, les éléments énumérés dans le tableau B sont qualifiés juridiquement de stupéfiants. Cela signifie qu'elles font l'objet d'un contrôle plus restrictif de leur commerce, leur emploi et leur détention afin de prévenir les risques d'abus auxquels elles peuvent donner lieu. En ce sens, l'article 30 énonce que : « Les

¹⁵²¹ Voir *supra* pour la définition des spécialités, livre 1, titre 1, chapitre 1 et 2.

¹⁵²² Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 352.

¹⁵²³ J.O.R.F, 63^e année, n° 240, mercredi 14 octobre 1931, p. 10928-10932 ; Voir également : J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 105-115 et p. 249-256.

articles qui précèdent sont applicables à l'importation, à l'achat, à la vente, à la détention et à l'emploi des substances classées dans le tableau B, en tant que leurs dispositions ne sont pas contraires à celles du présent titre »¹⁵²⁴. Ces règles complémentaires peuvent être divisées en deux parties : la première concerne la réglementation en ce qui concerne le commerce, l'industrie et la chimie (1) et la seconde traite de la médecine, qu'elle soit humaine ou animale (2).

1. La réglementation générale liée au commerce, à l'industrie et à la chimie

Pour délivrer ou vendre des substances stupéfiantes, les intéressés doivent se soumettre à l'exigence de déclaration préalable auprès de leur mairie ou préfecture comme indiqué à l'article 2 du présent décret et existant également pour les substances du tableau A. L'article 31¹⁵²⁵ délivre une liste non limitative des intéressés devant se soumettre à la déclaration préalable¹⁵²⁶, ce qui ne permet d'exercer en pratique qu'un faible contrôle¹⁵²⁷. Néanmoins, le récépissé de la déclaration préalable est constaté par l'autorité compétente lors des différents contrôles effectués. L'absence de cet élément signifie l'interdiction de tout achat, importation, exportation, détention et délivrance. L'article est construit de telle sorte que si une personne délivre à une autre illégalement une substance visée, deux infractions sont relevées, l'achat et la vente. Un premier cas spécifique est précisé quant à l'obligation d'une déclaration préalable lorsqu'un individu se fait délivrer ces substances par le biais d'une prescription médicale¹⁵²⁸. L'utilisation du terme « détenir » au sein de l'alinéa 2 de l'article, met fin à un conflit jurisprudentiel sur la condamnation des individus détenteurs de substances sur lesquels aucun

¹⁵²⁴ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 352.

¹⁵²⁵ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 352 : « Les importateurs et les producteurs indigènes des substances classées dans le tableau B, les chimistes, les industriels et les commissionnaires en marchandises, qui veulent faire le commerce desdites substances, ou les transformer en vue de la vente, doivent en faire une déclaration spéciale, dans les conditions prévues à l'art. 2 ».

¹⁵²⁶ P. Bogelot, L.-G. Toraude, *Législation des substances vénéneuses (Loi du 12 juillet 1916 - Décret du 14 septembre 1916)*, Librairie du Droit usuel, Paris, 1917, p. 87 : « Dans l'article 31, les auteurs du décret ont procédé par énumération et ont spécialement visé les importateurs et producteurs des substances classées dans le tableau B. Ils étaient, à notre avis, compris dans le mot quiconque ; et nous considérons que l'importateur est bien un commerçant. [...] L'énumération n'est évidemment pas ici une restriction ».

¹⁵²⁷ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 131 : « Il était donc impossible d'interdire le commerce ou l'industrie des stupéfiants dès que la déclaration avait été enregistrée ; il était en outre difficile d'exercer un contrôle efficace ».

¹⁵²⁸ Voir *infra* pour les précisions réglementaires de délivrance médicale à l'article 37 et suivant.

indice n'indique une vente dissimulée¹⁵²⁹. Par cette précision, les autorités entendent qu'on ne puisse être détenteur que par des voies légalement autorisées. Quelle que soit la quantité de substances, toute détention qui ne peut être justifiée peut alors donner lieu à une condamnation. Également, le ministre de l'intérieur peut par arrêté, après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, permettre ces opérations sans déclaration préalable à des établissements ou laboratoires nommés, auxquels l'on précise les conditions de leur autorisation.

Les transactions de substances inscrites au tableau B doivent être consignées dans un registre spécial uniquement affectées aux opérations de substances y appartenant et donc distinct du registre spécial des transactions de substances du tableau A¹⁵³⁰. Le registre mentionne la date de la déclaration préalable effectuée selon l'article précédent. Ce registre doit être « coté et paraphé par le maire ou le commissaire de police »¹⁵³¹. Également, chaque inscription doit être faite de manière lisible et sans modification ultérieure permettant de supposer une falsification comme précisé pour l'article 6 du présent décret. Ainsi, le législateur souhaite prévenir les ordonnances fictives. En ce sens, tout comme les substances du tableau A, chaque achat, vente ou livraison donne lieu à un numéro d'ordre du colis livré sur le registre spécial. De plus, les inscriptions doivent préciser pour chaque colis la ou les substances concernées, leur quantité et la qualité de l'autre partie accompagnée de son nom et son adresse. Ces dispositions sont précisées à l'article 32 et entraînent des sanctions plus sévères. L'article 35 indique que ce registre spécial doit être conservé durant une période de dix années pour être présenté lors d'une inspection des autorités compétentes. La conservation de ce registre est importante car elle permet d'assurer l'exercice légal de la délivrance de ces substances par le pharmacien. De plus, le registre peut constituer un élément de preuve, les autorités publiques souhaitent s'assurer de sa conservation durant l'exercice possible de l'action publique. Ces règles s'appliquent à l'ensemble des acteurs possibles, qu'ils soient médecins, exportateurs, producteurs indigènes ou pharmaciens, « Toutefois, les pharmaciens sont autorisés pour les ventes sur ordonnance, à n'inscrire que chaque mois, sur le registre spécial, le relevé totalisé

¹⁵²⁹ Voir *supra* ; Également : P. Bogelot, L.-G. Toraude, *op. cit.*, p. 88 : « Les anciens textes ne contenaient pas ce mot, et comme ils étaient des textes pénaux, ils ne devaient pas être étendus. Certains tribunaux, et ceux de la Seine en particulier, avaient cependant prononcé des condamnations. D'autres, au contraire, s'y refusaient ou ne le faisaient qu'en constatant matériellement, en fait, que cette détention avait pour objet la vente et n'était qu'une mise en vente déguisée. [...] Même le décret du 1^{er} octobre 1908, qui réglait l'importation de l'opium, était incomplet. Il visait bien la question de l'importation, et toute personne trouvée détentrice devenait suspecte, mais ce n'était pas suffisant ».

¹⁵³⁰ Pour rappel, le registre spécial du tableau A ne nécessite que l'inscription des ventes, or celui du tableau B impose le registre des ventes et des achats.

¹⁵³¹ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 352.

des quantités desdites substances qui figurent, pour ledit mois, au registre de vente »¹⁵³². Cela s'explique par le fait qu'une préparation délivrée par ordonnance peut contenir à la fois des substances des tableaux A et B. Dans ce cas, le pharmacien prend soin d'inscrire les substances du tableau B employées pour préparer la préparation médicamenteuse considérée comme faisant partie du tableau A. De plus, il inscrit l'ordonnance du patient intégralement sur le registre du tableau A. Ainsi, la quantité de l'ensemble des substances stupéfiants du tableau B utilisées dans le mois sont inscrites sur le registre adéquat sans pour autant indiquer l'ordonnance correspondante à la préparation médicamenteuse à la fois sur les registres des tableaux A et B¹⁵³³.

Concernant le commerce international, ces transactions nécessitent des formalités supplémentaires en lien avec le bureau de douane. L'importateur doit notamment récupérer un acquit-à-caution dans lequel sont fournies les quantités importées pour chaque substance concernée, ainsi que son nom et son adresse. Ce document nécessite la présentation du récépissé de la déclaration préalable dans un délai d'un mois. Quant à l'exportateur, il doit se rendre au bureau de douane afin d'y prendre un certificat d'exportation. Lequel mentionne les préparations exportées, les substances du tableau B contenues et leur quantité. L'autorité compétente peut durant trois années requérir à l'inspection du certificat d'exportation (article 33). L'omission d'une formalité liée à l'importation ou l'exportation d'une substance entraîne l'application des peines émises à l'article 2 de la loi du 12 juillet 1916, c'est-à-dire une amende de mille à dix mille francs et une peine de trois mois à deux ans d'emprisonnement. L'article 36 indique que la circulation commerciale, qu'elle soit nationale ou internationale, doit s'effectuer sous enveloppe ou récipient portant les inscriptions préventives d'étiquetage précisées à l'article 4 du présent décret, y ajoutant la nécessité de renseigner le nom de l'expéditeur et du destinataire. De plus, les règles de conservation, précédemment énoncées concernant le tableau A, s'appliquent, c'est-à-dire que les substances doivent être enfermées dans des armoires fermées à clef dont l'accès est réglementé.

¹⁵³² *Ibid.*

¹⁵³³ P. Bogelot, L.-G. Toraude, *op. cit.*, Librairie du Droit usuel, Paris, 1917, p. 91-92 : « La faveur n'est même accordée aux pharmaciens que pour la vente sur ordonnance et non pas autrement. Si donc le pharmacien prépare, par exemple à l'avance, des sirops ou des poudres ou pilules, etc., il devra sortir du registre B au moment de l'exécution des quantités employées. Elles ne sont pas encore vendues, il est vrai, mais elles ont été par lui transformées et utilisées, et le service de l'inspection doit pouvoir contrôler immédiatement ».

Lorsqu'un industriel ou un pharmacien procède à une opération de transformation d'une substance du tableau B pour en extraire ses alcaloïdes ou fabriquer une préparation pharmaceutique, il est nécessaire d'indiquer ces opérations sur le registre spécial. Lequel doit préciser les quantités employées et la teneur de la substance dans le produit final transformé (article 34). D'autres dispositions sont spécifiques au domaine de la santé.

2. La réglementation spécifique pour le domaine médical

Le législateur considère nécessaire par l'article 37 d'énoncer une seconde fois, après l'article 31, les règles entourant la délivrance. Que ce soit pour une transaction commerciale ou pour une transaction à finalité médicale, la délivrance nécessite le respect de conditions précédemment énoncées. Ainsi la délivrance par ordonnance, qui est celle la plus réglementée, nécessite une prise d'informations sur le patient par le pharmacien. Ce dernier doit renseigner le nom du patient, sa profession et son adresse. L'ensemble est inscrit en toutes lettres, accompagné des renseignements contenus dans l'ordonnance concernant la substance délivrée et sa quantité. En cas de saisie par l'autorité publique ou à la requête des créanciers, si la vente de l'entreprise est envisagée, elle doit respecter les obligations réglementaires liées à la déclaration préalable précisée à l'article 31 du présent décret. L'acheteur doit être déclaré auprès des autorités compétentes. Autrement dit, le législateur entend préciser qu'après une saisie, même les officiers ministériels, lors de la vente aux enchères des biens, doivent s'assurer de la qualité de l'acheteur et se conformer à la loi. Si l'autorité publique ne s'y conforme pas, l'application des sanctions prévues semble cependant moins adaptée¹⁵³⁴. En effet, ce type de vente particulier ne doit pas constituer une possibilité d'acquérir des substances stupéfiantes en dehors du cadre établi. En incluant les autorités publiques dans le respect de ces dispositions, le législateur permet de supposer que le respect de ce décret incombe également aux établissements hospitaliers. Ces derniers ne sont pas nommés spécifiquement dans le décret, ce qui peut laisser une porte ouverte à des individus mal intentionnés. En effet, ces derniers possèdent des quantités non négligeables de substances stupéfiantes afin d'exercer les soins nécessaires à leur activité. Ainsi, si aucun registre n'est tenu, des quantités peuvent être détournées plus facilement.

¹⁵³⁴ P. Bogelot, L.-G. Toraupe, *op. cit.*, Librairie du Droit usuel, Paris, 1917, p. 97 : « Nous sommes persuadés que l'autorité judiciaire sévira contre les officiers ministériels qui ne se conformeraient pas au décret, mais nous voyons moins bien les sanctions à l'égard de l'autorité publique. Nous pensons qu'elle aura à cœur de respecter le texte et qu'elle donnera le bon exemple ».

Lors de la présentation d'une ordonnance médicale, le pharmacien doit vérifier son authenticité. En effet, aucune prescription contenant une ou des substances du tableau B ne peut être renouvelée, que ce soit pour un produit en nature ou sous forme de solutions à injecter. Le second alinéa précise que : « La même interdiction s'applique aux ordonnances prescrivant des poudres composées à base de cocaïne ou de ses sels et de ses dérivés, et renfermant ces substances dans une proportion égale ou supérieur au centième, ainsi qu'aux ordonnances prescrivant des préparations destinées à être absorbées par la voie stomacale, et contenant, à une dose quelconque, des substances du tableau B »¹⁵³⁵. La disposition est intéressante, elle affirme tout d'abord la construction de l'article 38 qui est différente de celle de l'article 21. En effet, ce dernier dispose un principe de renouvellement des ordonnances par principe alors que l'article 38 dispose celui du non-renouvellement. Que ce soit pour les prescriptions sous formes de solutions à injecter ou sous forme de poudre à absorber. La seule autorisation est donnée aux prescriptions des préparations ayant une dose inférieure à : « 12 centigrammes d'extrait d'opium ou à 3 centigrammes de chlorhydrate de morphine, de cocaïne ou de diacétylmorphine (héroïne) »¹⁵³⁶. Les ordonnances prescrivant des substances du tableau B sont strictement encadrées, en effet les médecins ont l'interdiction de rédiger une ordonnance pour une période supérieure à sept jours concernant des substances du tableau B et des préparations en contenant¹⁵³⁷. La Cour d'appel de Paris dans l'arrêt du 7 novembre 1921, précédemment évoqué, précise qu'un médecin ne peut pas non plus, par prévoyance, rédiger plusieurs ordonnances faussement datées pour différentes périodes de sept jours afin d'éviter de nouvelles sollicitations du patient¹⁵³⁸. En cas de rédaction d'ordonnances faussement datées par le médecin, l'article interdit au pharmacien de les exécuter¹⁵³⁹. Par contre, ce dernier peut en référer au médecin pour permettre sa régularité. Ainsi, par cette obligation, les autorités

¹⁵³⁵ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 352.

¹⁵³⁶ P. Bogelot, L.-G. Toraude, *op. cit.*, Librairie du Droit usuel, Paris, 1917, p. 98.

¹⁵³⁷ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 352.

¹⁵³⁸ *Dalloz jurisprudence générale - recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public*, Paris, 1921, Cour d'appel et tribunaux, p. 129 : « L'art. 39 du décret du 14 sept. 1916 ne permettant pas aux médecins de prescrire l'une des substances vénéneuses portées au tableau B pour une période supérieur à sept jours, le médecin qui délivre le même jour à un malade quatre ordonnances prescrivant, chacune pour sept jours, du chlorhydrate d'héroïne, substance inscrite au tableau B, commet une infraction à cet article ».

¹⁵³⁹ P. Bogelot, L.-G. Toraude, *op. cit.*, Librairie du Droit usuel, Paris, 1917, p. 99 : « Observons que l'article 39 ne parle que du médecin. Il s'ensuit que l'ordonnance du vétérinaire est libre. Est-ce voulu ? ou est-ce une omission ? En tous cas, ce texte est pénal et ne peut atteindre ce qu'il n'a pas prévu. Le pharmacien pourra donc exécuter une ordonnance vétérinaire pour une durée supérieure à sept jours ».

publiques s'assurent d'un suivi continu du patient dont le traitement comprend ces substances dont l'abus est le premier danger menant à la toxicomanie.

Pour terminer, le dernier élément de la pratique médicale concerne l'usage par les professionnels des substances du tableau B lors de leurs interventions et consultations. Que ce soit les médecins, les vétérinaires, les chirurgiens-dentistes et les sage-femmes, certaines substances du tableau B sont nécessaires à la pratique de leur profession. Pour permettre la délivrance de ces substances, ces professionnels doivent respecter les dispositions précédemment énoncées aux articles 27 et 28 du décret. Lesquelles indiquent la nécessité d'une demande écrite, datée et signée indiquant les substances et la destination de leur usage. De plus, ils ne peuvent pas les céder à leurs clients sous peine de sanctions. Les chirurgiens-dentistes et les sage-femmes n'ont accès par ce mécanisme qu'à certaines substances limitatives. Ces professionnels ne peuvent employer ces substances que lorsqu'aucune officine n'est pourvue dans la localité du patient. De plus, les pharmaciens ne peuvent leur délivrer des substances en nature c'est-à-dire en gros, seule la délivrance sous la forme pharmaceutique est possible. Toutes les demandes écrites de ces professionnels doivent être conservées pendant une durée de trois ans pour permettre leur présentation aux autorités compétentes. De plus, les pharmaciens doivent présenter trimestriellement un relevé de ces délivrances au préfet de leur département.

Certes, le décret de 1916 apporte les éléments pratiques quant à l'application de la loi de 1916 en ce qui concerne l'encadrement strict du commerce et de l'emploi de ces substances. Cependant, il démontre rapidement certaines failles et doit également s'articuler aux nouveaux engagements internationaux. Ce qui impose à terme aux autorités publiques d'intervenir de nouveau par le décret du 20 mars 1930.

Conclusion

L'ensemble des mesures législatives ou réglementaires prises depuis le début du XX^e siècle semble démontrer une modernisation du contrôle du commerce et de l'emploi des substances toxiques. Les mesures prises par la loi du 25 juin 1908 et les décrets du 5 et 6 août 1908 incorporent le contrôle du commerce des drogues, les fraudes et falsifications qui en

découlent, à la répression des fraudes. En parallèle, la loi du 12 juillet 1916 instaure une classification des différentes drogues en trois catégories : les substances dangereuses (tableau C), celles vénéneuses (tableau A) et les plus contrôlées les substances stupéfiantes (tableau B). Le contrôle du commerce, de la délivrance, du port de drogues dépend de la catégorie à laquelle appartient le produit concerné.

De nouvelles infractions pénales sont établies et un panel de peine pour ces infractions est précisé. À cette loi s'ajoute le décret du 14 septembre 1916 qui met en place des mécanismes modernes pour contrôler et constater les faits illicites constitutifs d'infractions. La procédure permettant de recueillir les éléments de preuve doit assurer *in fine* la poursuite du délinquant. Si l'encadrement du commerce légal est la pierre angulaire permettant d'éviter les abus, d'autres dispositions semblent être absentes dans ces interventions juridiques susmentionnées. Malgré la volonté exprimée dans la loi du 12 juillet 1916 de lutter contre les fumeries d'opium, aucune disposition du décret du 14 septembre ne permet *a priori*, d'étendre ou de coordonner les pouvoirs de police pour constater des infractions en dehors du commerce légal. Les trafics illégaux d'importance internationale ne sont que pour l'instant peu traités.

Le XX^e siècle est le début d'une stratégie nationale nouvelle. Durant le XIX^e siècle, la question des drogues dans les domaines commerciale, pharmaceutique ou criminelle était traitée conjointement dans un même texte. Dans ce nouveau siècle de modernité, les gouvernants décident d'adjoindre une sous-branche au travail global du contrôle du commerce des drogues, celle de la répression des fraudes et des falsifications. Par la suite, l'encadrement juridique sera scindé en trois types actions, non pas strictement distinctes l'une de l'autre mais pouvant faire l'objet d'interventions législatives à part entière, avec des interventions dans les domaines scientifique, commercial et pénal. Ainsi, le mouvement visant à réglementer les drogues s'exprime par des interventions concernant des enjeux sous-jacents, œuvrant *in fine* à limiter l'emploi des drogues aux seuls usages considérés comme légitimes.

Chapitre 2. Le renforcement des appareils judiciaire et administratif (1916-1939)

Lorsque le législateur établit la loi du 12 juillet 1916 puis le décret du 16 septembre 1916, son objectif principal est l'instauration d'un régime sévère de contrôle du commerce des substances toxiques. Ces dispositions doivent permettre de prévenir les fraudes, les erreurs, et lutter contre les trafics et usages illicites¹⁵⁴⁰. Toutefois, les usages contestés perdurent, les fumeries d'opium existent toujours. Les achats illicites d'opium, de morphine et de cocaïne alimentent un marché noir dont l'ampleur économique est de plus en plus importante. Ces usages sont si populaires qu'apparaît dans la littérature des personnages tels que Sherlock Holmes, fréquentant les fumeries d'opium et s'injectant de la cocaïne afin de mieux réfléchir¹⁵⁴¹. Des journalistes, tel que Marcel Montarron¹⁵⁴², s'intéressent régulièrement à la consommation de drogues à Paris, notamment au quartier latin et à Pigalle¹⁵⁴³.

Les mesures législatives prises restent définitivement insuffisantes et nécessitent une actualisation pour perfectionner le cadre procédural permettant le contrôle du commerce des drogues et la répression des délinquants¹⁵⁴⁴. Par exemple, la problématique déjà dénoncée en 1916¹⁵⁴⁵, des envois de quantités restreintes de drogues par des colis postaux n'a pas été résolu.

¹⁵⁴⁰ Sur l'étude comparative du régime de 1916 français, voir : H. Goujon, *op. cit.*, p. 59-60, notamment la conclusion p. 60 : « La limitation au droit médical de prescrire n'existe qu'aux États-Unis et en France, et seulement pour les stupéfiants. [...] La France est le seul pays du monde où l'on soit obligé d'avoir une autorisation de l'autorité pour se livrer au commerce des toxiques non médicaux. [...] C'est ici que l'on peut mesurer le fossé profond qui sépare notre législation si stricte et si sévère à l'égard des pharmaciens, avec celle, si libérale, de nos voisins et amis britanniques ».

¹⁵⁴¹ A. C. Doyle, *Premières aventures de Sherlock Holmes*, E. Flammarion, Paris, 1913, p. 103.

¹⁵⁴² M. Montarron, *Le poison blanc*, Denoël, Paris, 1939 ; notamment p. 11 : « J'ai voulu, au cours de cette enquête, faire le point et rechercher la ligne idéale où se rencontrent les efforts des hommes de bonne volonté et les appétits des profiteurs de la faiblesse et de la souffrance humaines. J'ai, avec patience, essayé de forcer les portes les plus secrètes des arsenaux de la Drogue, comme j'ai tenté de pénétrer les âmes les plus torturées des drogués. J'ai vu naître le poison et j'ai suivi sa trace jusqu'au seuil infernal des paradis artificiels » ; l'auteur y évoque l'affaire de Louis Lyon, trafiquant de drogues et souhaite dans son ouvrage remonter les trafics illicites jusqu'à leurs sources.

¹⁵⁴³ Voici une liste non exhaustive d'articles sur ces deux quartiers : « Le parquet s'êmeut - On va traquer les vendeurs de stupéfiants » *Le Petit Parisien*, Paris, 37^e année, n° 13206, mercredi 25 décembre 1912, p. 1-2 ; « Où vont les lettres chargées ? », *Le Figaro*, 67^e année, 3^{me} série, n°132, dir: Gaston Calmette, jeudi 12 mai 1921, p. 2 ; « Les curieux dessous du trafic de la "bigornette" », *Le matin*, 41^e année, n°13064, samedi 29 novembre 1924, p. 2.

¹⁵⁴⁴ R. Milliat, *op. cit.*, Besançon, 1925, p. 3 ; H. Goujon, *op. cit.*, Montpellier, 1918, p. 62-77 ; J. Builly, *op. cit.*, Marseille, 1933, p. 104 ; E. Retaillaud-Bajac, *op. cit.*, Presses Universitaires de Rennes, 2009, p. 37- 41 ; « Le trafic de la cocaïne, d'après les documents judiciaires récents ; son extension et sa répression insuffisante », *Bulletin de l'Académie de Médecine*, séance du 21 juin 1921, n°25, p. 120-125.

¹⁵⁴⁵ JORF, *Débats parlementaires, Session ordinaire de 1916*, Sénat, séance du 27 janvier 1916, 28 janvier 1916, p. 24 : « D'autre part, comme elles [la morphine et la cocaïne] elles agissent à très faible dose, vous ne pourrez

Ces colis restent difficiles à intercepter. Malgré une quantité minimale par envoi, en multipliant fortement ce procédé, ces opérations deviennent hautement lucratives. S'ajoute la forte demande qui permet aux trafiquants d'augmenter leur prix¹⁵⁴⁶, attirant ainsi les individus en quête d'une activité fructueuse dont l'illégalité du trafic n'effraie pas.

Plusieurs approches préventives et répressives sont donc entreprises afin de réaliser ces objectifs. Tout d'abord, les personnels de santé, tel que le pharmacien et le médecin, encourent des sanctions plus sévères lors d'un manquement à une obligation professionnelle en lien avec les drogues. Le commerce légal, qu'il soit national ou international, fait l'objet d'une surveillance plus accrue afin d'assurer une traçabilité des échanges et pour éviter tout détournement des marchandises. La procédure pénale fait l'objet de modifications afin de d'offrir un cadre adapté aux forces de l'ordre pour permettre la fouille du consommateur illégitime et la perquisition des lieux de consommation ou de stockage des drogues.

Le pays poursuit ses réformes en considérant en parallèle les nouvelles Conventions signées à Genève, lesquelles comportent deux axes principaux : celui du contrôle du commerce incluant le domaine médico-pharmaceutique et la répression des trafics illicites et leurs acteurs. Ainsi, les diverses interventions législatives peuvent être divisées en deux catégories. Tout d'abord, celles qui concernent la recherche du délinquant : le décret du 4 juillet 1921¹⁵⁴⁷, la loi du 13 juillet 1922¹⁵⁴⁸, la loi du 20 décembre 1933¹⁵⁴⁹, le décret du 21 novembre 1933¹⁵⁵⁰, la loi du 25 mars 1935¹⁵⁵¹ et le décret-loi du 29 juillet 1939¹⁵⁵². Puis, celles qui agissent sur le contrôle du commerce national et international des drogues : le décret de ratification de la Convention

jamais empêcher des quantités de cinquante à cent grammes de cocaïne ou de morphine, capables de suffire à des centaines d'injections, de traverser la frontière et de passer sans que la douane ait pût les saisir ».

¹⁵⁴⁶ *Ibid.* ; voir également : R. Milliat, *op. cit.*, Besançon, 1925, p. 6-7 : Milliat cite deux auteurs sur l'évolution du prix de la cocaïne MM. V. Cyril, D^r Berger : « Le gramme, qui se vendait avant la guerre de 1 à 2 francs, vaut, au moment où nous écrivons ces lignes (1922), de 20 à 30 francs. Il est vrai qu'il y a pour les initiés... En période de raréfaction la drogue a pu monter jusqu'à 60 et 80 francs le gramme. Si l'on songe que le kilogramme pris en Allemagne et passé en fraude sur notre territoire revient au premier détenteur à une somme variant entre 4.000 et 4.500 francs, c'est-à-dire 4 francs à 4 fr. 5 le gramme, on peut se faire une idée du bénéfice réalisé tant par le grossiste que par les intermédiaires ».

¹⁵⁴⁷ Dalloz *jurisprudence générale - recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public*, Paris, 1921, quatrième partie, p. 158-160.

¹⁵⁴⁸ Dalloz : *jurisprudence générale*, Paris, 1922, quatrième partie, lois et décret, p. 293-293.

¹⁵⁴⁹ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1934, lois annotées, p. 1158 ; JORF, 65^{ème} année, n°299, 22 déc. 1933, p. 12702-12703.

¹⁵⁵⁰ JORF, 65^{ème} année, n°273, 23 nov. 1933, p. 11721-11722.

¹⁵⁵¹ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1935, lois annotées, p. 1481-1485.

¹⁵⁵² JORF, 71^{ème} année, n°178, 30 juill. 1939, p. 9621 ; Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1939, lois annotées, p. 1373.

de Genève du 31 octobre 1928¹⁵⁵³, le décret du 12 décembre 1928¹⁵⁵⁴, celui du 20 mars 1930¹⁵⁵⁵, la loi du 6 avril 1933¹⁵⁵⁶ et le décret du 30 juin 1933¹⁵⁵⁷. Au regard de l'inflation législative dans ce domaine durant l'entre-deux guerres, ces nouvelles dispositions permettent-elles aux pouvoirs publics d'améliorer l'encadrement du commerce légal des drogues et de faciliter la recherche des acteurs du trafic illicite ?

Une analyse thématique semble être la plus adéquate pour comprendre les finalités recherchées par les pouvoirs publics. Une première partie se consacre aux différents textes axés principalement sur la recherche et la répression des délinquants (Section 1). Quant à la seconde partie, elle concerne les interventions dont l'objectif est d'améliorer les dispositions législatives et réglementaires concernant le commerce global des drogues (Section 2).

Section 1. L'amélioration du cadre législatif concernant la recherche du délinquant

Tout d'abord, les forces de l'ordre judiciaire sont les premières à sensibiliser leur hiérarchie sur les difficultés procédurales rencontrées. En effet, deux institutions policières se spécialisent dans la recherche des infractions liées aux drogues : la brigade mondaine rattachée à la préfecture de police de Paris et le « service des stupéfiants et de la traite des blanches »¹⁵⁵⁸, dépendant de la sûreté générale¹⁵⁵⁹. Les membres de ces deux institutions indiquent que la procédure actuelle entrave l'effectivité de leur travail dont le but est de permettre l'assignation des délinquants devant la justice. Les interventions des pouvoirs publics peuvent être divisées en deux phases.

¹⁵⁵³ JORF, 60^{ème} année, n°263, 8 nov. 1928, p. 11838-11845.

¹⁵⁵⁴ JORF, 60^{ème} année, n°296, 15 déc. 1928, p. 13023-13025.

¹⁵⁵⁵ JORF, 62^{ème} année - n°73, 25 mars 1930, p. 3209-3211.

¹⁵⁵⁶ JORF, 65^{ème} année - n°83, 07 avril 1933, p. 3598.

¹⁵⁵⁷ JORF, 65^{ème} année - n°159, 08 juillet 1933, p. 7096-7102.

¹⁵⁵⁸ Ainsi, ce service de la sûreté générale lutte contre ces deux types spécifiques d'infractions, le proxénétisme et le trafic de drogues.

¹⁵⁵⁹ Cet état de pluralité d'institutions policières traitant la répression des infractions légales envers les stupéfiants ne fait pas l'unanimité, voir : R. Milliat, *op. cit.*, Besançon, 1925, p. 170 : « Il semblerait aussi plus logique que tout le service de la répression de la toxicomanie soit dans une seule main à Paris ! N'est-il pas puéril que des agents de la Sûreté générale qui ont levé un trafiquant en province, soient obligés de le passer à leurs collègues de la Préfecture de police, s'il lui prend la fantaisie de séjourner à Paris ? ».

Durant la première phase qui débute en 1916 jusqu'à l'année 1930, le législateur constate que la recherche du délinquant est limitée par les droits fondamentaux des individus et notamment par le principe de la liberté individuelle (§1). Durant la seconde phase comprise entre 1930 et 1939, le législateur modifie le code d'instruction criminelle et prend de nouvelles mesures, plus sévères, afin de répondre à une criminalité mieux organisée et d'envergure internationale (§2).

§1. Les lacunes de la loi du 12 juillet 1916 : une entrave à la répression du trafic de stupéfiants

Pour la brigade mondaine ou la sûreté générale, la constatation des infractions nécessite des pouvoirs permissifs par le biais d'actes d'instruction afin de recueillir des éléments de preuves indispensables pour démontrer la culpabilité du délinquant. Or, ces forces de l'ordre sont limitées par certaines limites procédurales liées à la fouille au corps et à la perquisition du domicile, indispensable notamment pour constater les fumeries d'opium (A). Afin de répondre à ces problématiques le législateur intervient par la loi du 13 juillet 1922 (B).

A. Les difficultés rencontrées par les forces de l'ordre

Pour permettre la mise en place des poursuites, des actes d'instruction sont nécessaires afin de constater les deux infractions instaurées par la loi de 1916. Le paragraphe 3 de l'article 3 permet de punir le délinquant ayant sur lui des stupéfiants sans motif légitime. Pour constater le port sans motif, il est nécessaire pour le policier de procéder à une « perquisition corporelle » de l'individu (1).

Concernant l'individu qui facilite par un local l'usage des substances stupéfiantes à autrui, il s'agit d'une infraction prévue par le paragraphe 2 de l'article 2. Sa mise en œuvre nécessite la perquisition de ce dit lieu, qui dans la plupart des cas est un lieu privé juridiquement protégé (2).

1. La fouille ou « perquisition corporelle »

La brigade mondaine ou la Sûreté générale se répartissent divers territoires étendus¹⁵⁶⁰. Afin d'effectuer des recherches dont l'orientation géographique est à *minima* organisée, la prise d'informations auprès d'indicateurs est essentielle et permet de déterminer les zones les plus concernées par ces trafics. Lorsqu'une patrouille constate un ensemble d'éléments permettant de suspecter fortement qu'un individu s'adonne à un trafic illicite de stupéfiants, la fouille est nécessaire afin de corroborer ces suppositions. En effet, pour procéder à ce trafic, les produits sont dissimulés et sont transmis de la manière la plus discrète possible au client. Cependant, le suspect bénéficie de droits imposant un cadre très précis pour permettre cet acte d'enquête. La question du cadre d'exercice des actes d'enquête est donc un élément qui doit être étudié au regard de la procédure pénale. En l'occurrence, deux possibilités sont prévues pour que les forces de l'ordre procèdent à une perquisition corporelle, soit l'inspecteur constate un flagrant délit et peut procéder à cet acte, soit il doit nécessairement obtenir l'accord d'un juge d'instruction.

Le flagrant délit est prévu par la loi du 20 mai 1863 et par le Code d'instruction criminelle. Tout d'abord, la loi énonce à son article 1^{er} que « Tout inculpé arrêté en état de flagrant délit pour un fait puni de peines correctionnelles est immédiatement conduit devant le procureur impérial, qui l'interroge, et, s'il y a lieu, le traduit sur-le-champ à l'audience du tribunal »¹⁵⁶¹. Le flagrant délit permet d'amener rapidement l'inculpé devant le juge et ainsi procéder à sa condamnation. Ce sont les articles 32 et suivants du Code d'instruction criminelle de 1810 qui précise les tenants et aboutissants du flagrant délit. L'article 41 définit le flagrant délit comme : « Le délit qui se commet actuellement, ou qui vient de se commettre, est un flagrant délit. Sera aussi réputé flagrant délit, le cas où le prévenu est poursuivi par la clameur publique, et celui où le prévenu est trouvé saisi d'effets, armes, instruments ou papiers faisant

¹⁵⁶⁰ La répartition n'est pas strictement délimitée. Néanmoins, la brigade mondaine dispose d'une mobilité accrue et intervient sur un territoire plus étendu, principalement en dehors des villes.

¹⁵⁶¹ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1863, lois annotées, p. 65 ; Le Sirey précise également à cette page : « Cependant la nature de ces faits, le nombre et l'activité des agents de police font que les délinquants sont fréquemment surpris, soit au milieu de la perpétration, soit immédiatement après, poursuivis par la clameur publique, ou encore nantis des effets, armes, instruments ou papiers démontrant qu'ils sont auteurs ou complices ; en un mot, en état de flagrant délit, tel qu'il est défini par l'article 41 du Code d'instruction criminelle » ; Voir également : A. Piquemal, *Du flagrant délit en matière correctionnelle (Loi du 20 mai 1863)*, V. Rivière, Toulouse, 1900, *passim* ; L'auteur est docteur en droit et juge suppléant au Tribunal civil de Pamiers.

présumer qu'il est auteur ou complice, pourvu que ce soit dans un temps voisin du délit »¹⁵⁶². En ce qui concerne les délits en lien avec des stupéfiants, retenir le flagrant délit semble difficile, en effet, lorsqu'une transaction frauduleuse vient d'être commise, les agents doivent nécessairement disposer de la marchandise pour la constater. Or, pour cela, ils doivent procéder à une fouille corporelle, qui n'est pas légalement autorisée à ce stade. Autrement dit, pour constater l'infraction il faut constater la possession par une fouille corporelle du suspect, laquelle n'est possible que si la possession des stupéfiants est avérée. La fouille corporelle pour rechercher des stupéfiants n'est légale que si celle-ci est fructueuse. Or, la fouille ne peut être justifiée que par son résultat.

De plus, les quatre cas possibles de flagrant délit nécessitent que les faits correspondent à un crime et non à un délit correctionnel¹⁵⁶³. Ainsi, les policiers ne peuvent procéder légalement à un acte d'instruction pour rechercher les preuves matérielles de leur supposition. L'article 1^{er} de la loi de 1863, précédemment cité ne permet, lorsqu'un délit correctionnel est commis en flagrance, que de mettre l'inculpé sous mandat de dépôt et de procéder à son interrogatoire uniquement. La jurisprudence considère également que ladite loi n'accroît pas l'application des articles du Code d'instruction criminelle lorsque la flagrance concerne un délit correctionnel¹⁵⁶⁴.

Pour permettre aux forces de l'ordre de procéder à des fouilles corporelles et ainsi, en théorie, améliorer la constatation et la répression des ventes frauduleuses dans l'espace public, le législateur doit considérer qu'un ensemble d'indices est suffisant pour les y autoriser¹⁵⁶⁵. Cependant, cela constitue au regard du droit en vigueur une atteinte importante à la liberté individuelle. Les pouvoirs publics doivent donc concevoir une solution qui, à la fois, limite ces atteintes aux droits fondamentaux des individus et améliore la procédure pénale afin de permettre la recherche du délinquant pour les délits prévus par la loi de 1916. Jean Builly propose d'autoriser cette fouille et de la conditionner à un ensemble d'indices laissant un fort

¹⁵⁶² *Code d'instruction criminelle*, Paris, 1810, p. 11 ; Voir également : G. Vidal, *op. cit.*, 1902, p. 822-823.

¹⁵⁶³ G. Vidal, *op. cit.*, 1902, p. 822 ; J. Builly, *op. cit.*, Marseille, 1933, p. 107.

¹⁵⁶⁴ J. Builly, *op. cit.*, Marseille, 1933, p. 108 ; L'auteur cite en ce sens plusieurs décisions : Nîmes, 24 janvier 1906 ; Lille, 22 mai 1909 ; Douai, 7 juillet 1909 ; Cass. crim. 31 janvier 1914 ; Cass, 29 mars 1917 ; Cass, 22 mai 1923 et Cass, 13 février 1925.

¹⁵⁶⁵ J. Builly, *op. cit.*, Marseille, 1933, p. 110 : « On fera bien remarquer qu'en autorisant ces arrestations et ces fouilles, on ne respecte pas la liberté individuelle. Nous répondrons que ces personnes que la police soupçonne, avec la certitude presque absolue de ne pas se tromper, d'être détentrice de stupéfiants, ne méritent pas autant de considérations ».

soupçon sur l'existence du délit¹⁵⁶⁶. Lesquels doivent être mentionnés par les forces de l'ordre dans les procès-verbaux.

2. La perquisition du domicile

La perquisition du domicile ou d'un lieu privé n'est en rien prévue par la loi du 12 juillet 1916. Le paragraphe 2 de l'article 2 n'indique que le délit réprimé, c'est-à-dire le fait de faciliter à autrui une consommation. Ainsi, lorsque les policiers suivent une piste les menant près d'un lieu au sein duquel les allées et venues laissent soupçonner fortement une fumerie d'opium, ils ne peuvent en l'état, procéder à une intervention permettant de constater l'infraction. La réalisation de la perquisition ne peut être faite que par le juge d'instruction ou par un officier de police judiciaire auxiliaire ayant reçu une délégation de pouvoir de la part d'un juge d'instruction¹⁵⁶⁷. En effet, la procédure de perquisition nécessite de respecter plusieurs dispositions du Code d'instruction criminelle. Tout d'abord, l'article 32 énonce le pouvoir d'appréciation du procureur impérial qui, sur le lieu du flagrant délit, décide de l'intervention du juge d'instruction¹⁵⁶⁸. Puis l'article 87 énonce : « Le juge d'instruction se transportera, s'il en est requis, et pourra même se transporter d'office dans le domicile du prévenu, pour y faire la perquisition des papiers, effets, et généralement de tous les objets qui seront jugés utiles à la manifestation de la vérité »¹⁵⁶⁹. Le transport du juge d'instruction est possible dans tout autre lieu auquel une suspicion de preuves est présumée. Pour autant, le procureur de la République doit saisir le juge d'instruction pour lui permettre de procéder à ces actes d'enquêtes.

Pour autant, en France le domicile d'un individu est particulièrement protégé depuis la Révolution française. Historiquement, la sacralité du droit de propriété est énoncée par la déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, par l'article 359 de la constitution du 5 fructidor an II et par la constitution du 22 frimaire de l'an VIII. Cette dernière énonce à son article 76 : « La maison de toute personne habitant le territoire français, est un asile inviolable. Pendant la nuit, nul n'a le droit d'y entrer que dans le cas d'incendie, d'inondation, ou de

¹⁵⁶⁶ *Ibid.*

¹⁵⁶⁷ En cas de crime flagrant ou de réquisition formelle de la part du propriétaire de la maison, la police peut de fait entrer dans le lieu privé sans la présence ou délégation de pouvoirs d'un juge d'instruction.

¹⁵⁶⁸ *Code d'instruction criminelle*, Paris, 1810, p. 9.

¹⁵⁶⁹ *Ibid.*, p. 21.

réclamation faite de l'intérieur de la maison. Pendant le jour, on peut y entrer pour un objet spécial déterminé ou par une loi, ou par un ordre émané d'une autorité publique »¹⁵⁷⁰. Le principe d'inviolabilité du domicile est affirmé lors de la constitution de la seconde république du 28 octobre 1848, à son article 3¹⁵⁷¹. Au-delà des aspects symbolique et historique, le code d'instruction criminelle fournit plusieurs cadres juridiques applicables en matière de perquisition domiciliaires. Tout d'abord, aux articles 87¹⁵⁷², 88¹⁵⁷³, 89¹⁵⁷⁴ lorsqu'elle est effectuée par le juge d'instruction dans le cadre du régime de l'instruction. Par exception, le procureur de la République, ses auxiliaires ou le juge d'instruction peuvent également procéder à une perquisition domiciliaire en cas de flagrant délit selon les articles 32¹⁵⁷⁵ et suivants¹⁵⁷⁶, notamment le 39¹⁵⁷⁷, ainsi que les articles 49 et 50 du même code¹⁵⁷⁸. Dans des cas exceptionnels et selon certaines lois spéciales, dont celles en lien avec les substances stupéfiantes, les officiers de police ordinaire peuvent également procéder à des perquisitions¹⁵⁷⁹. Par la suite, la loi du 7 février 1933 sur les garanties de la liberté individuelle modifie les cadres procéduraux permettant la perquisition. Dans une volonté de concordance, ce nouveau cadre juridique est étudié par la suite, dans ce chapitre, dans une partie consacrée à l'étude des lois du 7 février 1933 et du 20 décembre 1933¹⁵⁸⁰.

Quoi qu'il en soit, l'autorité compétente pouvant procéder à une perquisition doit respecter une amplitude horaire durant laquelle l'acte est possible¹⁵⁸¹. Les autorités publiques

¹⁵⁷⁰ *Constitution du 22 frimaire an VIII*, article 76 ; Voir également : J. Builly, *op. cit.*, Marseille, 1933, p. 105.

¹⁵⁷¹ *Constitution de la seconde République du 28 octobre 1848*, chapitre II, article 3 : « La demeure de toute personne habitant le territoire français est inviolable ; il n'est permis d'y pénétrer que selon les formes et dans les cas prévus par la loi ».

¹⁵⁷² *Code d'instruction criminelle*, Paris, 1810, p. 21 : « Le juge d'instruction se transportera, s'il en est requis, et pourra même se transporter d'office dans le domicile du prévenu, pour y faire la perquisition des papiers, effets, et généralement de tous les objets qui seront jugés utiles à la manifestation de la vérité ».

¹⁵⁷³ *Ibid.* : « Le juge d'instruction pourra pareillement se transporter dans les autres lieux où il présumerait qu'on aurait caché les objets dont il est parlé dans l'article précédent ».

¹⁵⁷⁴ *Ibid.* : « Les dispositions des articles 35, 36, 37, 38 et 39 concernant la saisie des objets dont la perquisition peut être faite par le procureur impérial, dans les cas de flagrant délit, sont communes au juge d'instruction ».

¹⁵⁷⁵ *Ibid.* : « Dans tous les cas de flagrant délit, lorsque le fait sera de nature à entraîner une peine afflictive ou infamante, le procureur impérial se transportera sur le lieu, sans aucun retard, pour y dresser les procès-verbaux nécessaires à l'effet de constater le corps du délit, son état, l'état des lieux, et pour recevoir les déclarations des personnes qui auraient été présentes, ou qui auraient des renseignements à donner ».

¹⁵⁷⁶ *Ibid.*, p. 9-10.

¹⁵⁷⁷ *Ibid.*, p. 11 : « Les opérations prescrites par les articles précédents seront faites en présence du prévenu, s'il a été arrêté ; et s'il ne veut ou ne peut y assister, en présence d'un fondé de pouvoir qu'il pourra nommer. Les objets lui seront présentés à l'effet de les reconnaître et de les parapher, s'il y a lieu ; et, au cas de refus, il en sera fait mention au procès-verbal ».

¹⁵⁷⁸ *Ibid.*, p. 13.

¹⁵⁷⁹ Voir *infra*, les différentes lois étudiées dans cette section.

¹⁵⁸⁰ Voir *infra*, livre 2, titre 2, chapitre 2, section 1, paragraphe 2, A, 2.

¹⁵⁸¹ G. Vidal, *op. cit.*, p. 831 ; voir également p. 821 l'analyse de Vidal sur les différents cadres procéduraux permettant la perquisition domiciliaire.

ne peuvent par principe procéder à des visites domiciliaires de nuit¹⁵⁸². Les fumeries d'opium, et les lieux dans lesquels sont consommés de la morphine ou de la cocaïne ne risquent, à cette période, aucune intervention des forces de l'ordre la nuit. Ces contraintes permettent une certaine impunité de ces activités lorsqu'aucun élément ne peut corroborer les suspicions des services judiciaires la journée venue. Les constatations de la police sont particulièrement difficiles. Le Code d'instruction criminelle ne détermine pas exactement la durée de la nuit, en revanche le Code de procédure civile fournit les indications nécessaires sur ce point et devient pour les juristes *de facto* la référence¹⁵⁸³. Ce code considère à l'article 1037 que la journée est comprise légalement de 6 heures à 18 heures du 1^{er} octobre au 31 mars et de 4 heures à 21 heures du 1^{er} avril au 30 septembre¹⁵⁸⁴. Les cadres procéduraux en vigueur ne permettent pas aux forces de l'ordre de poursuivre les infractions édictées par la loi du 12 juillet 1916. Les moyens devant être déployés sont disproportionnés par rapport aux résultats obtenus. Ces acteurs des pouvoirs publics souhaitent disposer d'un cadre juridique exceptionnel permettant d'agir sans attendre le jour lorsqu'ils ont des suspicions envers un local dans lequel l'usage des drogues est facilité. Pour autant, les mesures devant être prises afin de répondre à ces problématiques ne doivent pas être disproportionnées et réduire les libertés individuelles dès la première suspicion.

Ces difficultés spécifiques aux fumeries remontent jusqu'au gouvernement qui comprend la nécessité d'intervenir¹⁵⁸⁵. Le garde des sceaux, Gustave Lhopiteau¹⁵⁸⁶ dépose un projet de loi le 8 novembre 1920 aboutissant après deux années de débats à la loi du 13 juillet 1922.

¹⁵⁸² Une exception est possible lorsque la ville dans laquelle est localisé le domicile est en état de siège, cependant ce développement n'est que peu pertinent pour notre analyse, voir les articles 7 et 9 de la loi du 7 août 1849 et certains arrêt confirmant cette possibilité, notamment : Rej, 15 février 1918 : J.- B., Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Larose et Forcel, Paris, 1918, bulletin des sommaires, première partie, p. 15 ; Cass, 7 février 1919 : J.- B., Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Larose et Forcel, Paris, 1918, bulletin des sommaires, première partie, p. 104.

¹⁵⁸³ H. Deswarte, *Les perquisitions et saisies opérées par le juge d'instruction*, thèse présentée et soutenue le 28 juin 1935 à Lille, Journaux & imprimerie du Nord, Lille, 1935, p. 41-44 ; J. Builly, *op. cit.*, Marseille, 1933, p. 105 ; *Dalloz : jurisprudence générale*, Paris, 1922, quatrième partie, lois et décret, p. 293.

¹⁵⁸⁴ *Code de procédure civile*, ed. Randonneau, Paris, 1806, p. 193.

¹⁵⁸⁵ *Dalloz : jurisprudence générale*, Paris, 1922, quatrième partie, lois et décret, p. 292 : « Autrefois, les réunions se tenaient dans des fumeries clandestines pendant toute la nuit et jusqu'au premières heures du matin. Une perquisition pratiquée, dès que l'heure légale était atteinte, permettait donc, le plus souvent, de faire des constatations intéressantes. Mais les tenancières ont acquis de l'expérience ; elles ont compris le danger de réunions qui se prolongent alors que la nuit a pris fin, et, actuellement, elles prennent toujours la précaution de faire partir leurs clients avant le jour ».

¹⁵⁸⁶ Gustave Lhopiteau est un républicain radical député d'Eure-et-Loir de 1893 à 1912, puis Sénateur de la même circonscription de 1912 à 1930. Durant ce mandat, il est également nommé ministre de la Justice dans le cabinet Millerand et le cabinet Leygues du 20 janvier 1920 au 16 janvier 1921.

B. Un premier remède institué par la loi du 13 juillet 1922

La loi du 13 juillet 1922 complète la loi du 19 juillet 1845 sur la vente des substances vénéneuses et modifie la loi du 12 juillet 1916 concernant l'importation, la détention et l'usage des substances vénéneuses. Deux articles la composent et visent expressément les tenanciers de fumeries et fournisseurs de stupéfiants afin de lutter contre la réouverture des lieux de consommation (1) et améliorer les délais permettant aux forces de l'ordre de procéder à une perquisition (2).

1. L'interdiction de séjour

Le premier article concerne le *quantum* de la peine énoncé à l'article 2 de la loi du 19 juillet 1845 modifié par celle du 12 juillet 1916. Il dispose que : « Les tribunaux devront prononcer l'interdiction de séjour, pendant cinq ans au moins et dix ans au plus, contre les individus reconnus coupables d'avoir facilité à autrui l'usage desdites substances, soit en procurant dans ce but un local, soit par tout autre moyen »¹⁵⁸⁷. Afin d'améliorer la compréhension de cet article, plusieurs remarques doivent être énoncées. Tout d'abord, l'utilisation du terme « devront » fait l'objet de débats dans le corps législatif. En effet, lors de l'étude du projet de loi, le gouvernement utilise dans un premier temps le terme « pourront », cependant, la commission des chambres émet un avis dans lequel elle insiste sur la nécessité de prononcer l'interdiction de séjour. La commission souhaite éloigner les récidivistes qui facilitent à autrui l'usage de stupéfiants¹⁵⁸⁸. Toutefois, si les tribunaux retiennent des circonstances atténuantes prévues par l'article 463 du code pénal de 1810¹⁵⁸⁹, ils peuvent ne pas prononcer l'interdiction de séjour. En effet, lorsque les tribunaux retiennent des circonstances atténuantes, ils peuvent ne pas ajouter à la condamnation la peine complémentaire. Cette possibilité est

¹⁵⁸⁷ Dalloz : *jurisprudence générale*, Paris, 1922, quatrième partie, lois et décret, p. 293.

¹⁵⁸⁸ Dalloz : *jurisprudence générale*, Paris, 1922, quatrième partie, lois et décret, p. 293 : « Le rapporteur du Sénat, M. Catalogne, a dit : « Il faut atteindre ces récidivistes impénitents. Il faut les éloigner des villes propices à leur coupable industrie » ».

¹⁵⁸⁹ *Code pénal de l'Empire français*, Paris, 1810, p. 72 : « Dans tous les cas où la peine d'emprisonnement est portée par le présent Code, si le préjudice causé n'excède pas vingt-cinq francs, et si les circonstances paraissent atténuantes, les tribunaux sont autorisés à réduire l'emprisonnement, même au-dessous de six jours, et l'amende, même au-dessous de seize francs. Ils pourront aussi prononcer séparément l'une ou l'autre de ces peines, sans qu'en aucun cas elle puisse être au-dessous des peines de simple police ».

consacrée par la chambre criminelle de la Cour de cassation dans un arrêt du 19 février 1886¹⁵⁹⁰, confirmé par un second arrêt en date du 7 mars 1902¹⁵⁹¹. Également, par l'article 1^{er} de la loi du 13 juillet 1922 le législateur souhaite éviter une pratique antérieure de la part des tenanciers condamnés. Ces derniers, après avoir exécuté leur condamnation, reviennent dans la ville de leur méfait et reprennent l'exercice de leur activité dans le même lieu, géré durant leur absence, parfois avec l'appui de leur clientèle. À chaque intervention puis condamnation, le tenancier ressort plus aguerris, appuyé par une expérience de la procédure, qui lui permet de ne pas renouveler les mêmes erreurs¹⁵⁹². Ce qui est contre-productif pour les forces de l'ordre pour lesquelles ces personnes deviennent de plus en plus difficiles à arrêter et à condamner. En ce sens, l'objectif de la loi de 1916 ne pouvait être atteint. Fort de ces constats, le législateur s'est abstenu d'indiquer formellement dans cet article 1^{er} de la loi de 1922 ceux ayant fourni le local, préférant l'utilisation du terme « les individus ». Voilà un bel exemple d'une bataille juridique d'interprétation des termes entre le législateur, le juriste et le délinquant.

2. L'assimilation de ces locaux en lieu de débauche

La loi de 1922 comporte un deuxième article dont l'objectif est d'améliorer les possibilités offertes aux forces de l'ordre pour la recherche d'infractions dans les divers locaux par lesquels les délinquants facilitent l'usage de stupéfiants. Il modifie l'article 4 de la loi du 19 juillet 1845 sur les substances vénéneuses, lui-même modifié par la loi du 12 juillet 1916. En effet l'article 2 de la loi de 1922 énonce : « Les locaux où l'on use en société des stupéfiants sont assimilés aux lieux livrés notoirement aux maisons de jeu ou à la débauche, en conformité de l'art. 10 du décret du 19-22 juill. 1791 »¹⁵⁹³. Le législateur assimile ces lieux de

¹⁵⁹⁰ *Bulletin des arrêts de la Cour de cassation - matière criminelle*, n°2, Paris, 1886, n° 62, p. 99-100 : « Doit être annulé, pour violation de l'article 271 du Code pénal, l'arrêt qui, condamnant un individu pour vagabondage, omet de l'assujettir à la peine de l'interdiction de résidence, bien qu'il ne lui ait pas accordé le bénéfice des circonstances atténuantes » ; *Dalloz : jurisprudence générale*, Paris, 1922, quatrième partie, lois et décret, p. 293.

¹⁵⁹¹ *Bulletin des arrêts de la Cour de cassation - matière criminelle*, n°3, Paris, 1902, n° 99-100, p. 182-184 : « Doit être annulé l'arrêt qui condamne sans circonstances atténuantes un prévenu pour mendicité et omet de prononcer contre lui la peine accessoire de l'interdiction de séjour » ; *Dalloz : jurisprudence générale*, Paris, 1922, quatrième partie, lois et décret, p. 293.

¹⁵⁹² *Dalloz : jurisprudence générale*, Paris, 1923, quatrième partie, lois et décret, p. 292 : « lorsque la tenancière d'une fumerie d'opium a été condamnée, même à l'emprisonnement, elle revient, sa peine subie, au lieu où elle exerçait sa coupable industrie, ses anciens clients se cotisent pour payer l'amende et les frais, et l'ancienne fumerie d'opium est réouverte et fonctionne comme par le passé, mais avec certaines mesures de précautions nouvelles dont l'expérience acquise, du fait même de la poursuite, lui a révélé la nécessité ».

¹⁵⁹³ *Dalloz : jurisprudence générale*, Paris, 1923, quatrième partie, lois et décret, p. 293.

consommations au régime d'exception énoncé à l'article 10 du décret du 19-22 juillet 1791¹⁵⁹⁴. En effet, le principe de l'inviolabilité du domicile comporte quelques exceptions pour lesquelles le législateur admet qu'il ne s'applique pas car elles : « mettent une maison ou un appartement dans une situation telle que les motifs sur lesquels est fondé le principe du respect du domicile privé ne lui sont plus applicables »¹⁵⁹⁵. Les forces de l'ordre ont la possibilité d'entrer en tout temps dans les maisons de jeux et endroits livrés à la débauche lorsque ces lieux leurs sont désignés par deux citoyens domiciliés, c'est-à-dire proche de l'endroit perquisitionné¹⁵⁹⁶. En matière criminelle, pour étendre par voie d'analogie le régime applicable des maisons de débauche aux maisons de consommation de stupéfiants, l'intervention du législateur est par principe nécessaire. Ainsi, deux cas de figure s'offrent aux policiers, le premier concerne les fumeries d'opium ou les lieux de consommations de morphine ou cocaïne. Ils peuvent être visités la nuit, sans formalité préalable lorsque le lieu est ouvert à tout venant. Ce qui signifie que tout individu peut entrer ou sortir librement de ce lieu au même titre que dans une auberge. Lorsque l'endroit n'est pas ouvert à tout venant, deuxième cas possible, les forces de l'ordre ne peuvent procéder à une visite qu'après désignation en tant que lieu de débauche par deux citoyens dont le domicile est proche. Après constat des allers-venues, un policier ou un procureur ont la possibilité de perquisitionner sans mandat le lieu privé.

Le législateur n'hésite pas à atteindre, de manière significative, les libertés individuelles en permettant quelques exceptions au principe de l'inviolabilité du domicile pour permettre la recherche des infractions instaurées par la loi de 1916¹⁵⁹⁷. La politique pénale liberticide l'emporte un temps sur les protections des droits individuels, cependant, dès 1933, ce régime d'exception prend fin par la loi du 20 décembre 1933.

¹⁵⁹⁴ *Dalloz : jurisprudence générale*, Paris, 1923, quatrième partie, lois et décret, p. 292 : « Il est évident que la plus complète analogie existe entre, d'une part, les maisons de jeu et de débauche et, d'autre part, les lieux où l'on use en société des stupéfiants ; on peut encore dire que ces lieux sont, à un double point de vue des maisons de débauche ; c'est une véritable débauche que d'absorber des stupéfiants, et le plus souvent il s'y passe des scènes scandaleuses ».

¹⁵⁹⁵ *Dalloz : jurisprudence générale*, Paris, 1923, quatrième partie, lois et décret, p. 292.

¹⁵⁹⁶ Voir l'article 10 du décret du 19 juillet 1791 relatif à l'organisation d'une police municipale et correctionnelle : J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 345 ; I. Charras, « Genèse et évolution de la législation relative aux stupéfiants sous la Troisième république », *Déviance et société*, vol. 22, n° 4, 1998, p. 367-387.

¹⁵⁹⁷ I. Charras, *op. cit.*, p. 375-378.

§2. Les modifications apportées afin d'améliorer la répression contre le trafic illicite

Deux innovations majeures sont constatées durant la décennie précédant la seconde guerre mondiale, influencées par les engagements internationaux nouvellement signés et l'expérience acquise de l'application des textes précédents. Leur objectif est d'empêcher le développement du trafic illicite et de le combattre. Tout d'abord, l'article 4 de la loi du 12 juillet 1916 fait l'objet d'une nouvelle modification par la loi du 20 décembre 1933, malgré une première intervention le 13 juillet 1922 (A). Après une réforme de certains articles du code d'instruction criminelle, le législateur modifie une nouvelle fois l'article 2 de la loi de 1916 par un décret-loi en date du 29 juillet 1939 proposant une modification de l'ensemble du droit de la famille, ainsi que du droit lié à la natalité française et traitant assez paradoxalement du trafic de substances stupéfiantes sous une partie intitulée « protection de la race » (B).

A. La répression du trafic illicite et les mesures envers les lieux de consommation

Le mécanisme est inchangé, malgré une première intervention du législateur, plusieurs difficultés sont toujours constatées. Une commission interministérielle est chargée de rendre un rapport au président de la République sur le contrôle du commerce des stupéfiants. Elle fournit plusieurs recommandations afin d'améliorer les conditions dans lesquelles ces infractions sont identifiées, jusqu'à l'arrestation de leur auteur¹⁵⁹⁸. En 1933, la commission réussit à porter son projet qui aboutit à un décret, lequel prévoit une amélioration de l'exploitation des renseignements dans la recherche de ces infractions par une centralisation de leur traitement (1). Durant cette même année, le législateur construit, en parallèle de l'intervention du gouvernement, deux projets de loi traitant tout d'abord sur les garanties de la liberté individuelle et ensuite sur la peine de fermeture d'un fonds de commerce dont une partie concerne les lieux de consommation de substances stupéfiantes (2).

¹⁵⁹⁸ JORF, 65^{ème} année, n°273, 23 nov. 1933, p. 11721 ; La commission est composée du ministre de la Guerre Edouard Daladier, du ministre des Affaires étrangères Paul-Doncour, du ministre de l'intérieur Camille Chautemps et du ministre de l'Agriculture Henri Queuille.

1. Le décret du 21 novembre 1933 relatif à la répression du trafic illicite des stupéfiants

Pour pallier les difficultés de traitement des informations relatives aux infractions sur les substances toxiques, la commission interministérielle en charge du contrôle du commerce des stupéfiants recommande : « la création au ministère de l'Intérieur (direction de la sûreté générale, contrôle général des services de recherches judiciaires) d'un service central de documentation et de recherches ayant trait au trafic illicite »¹⁵⁹⁹. En parallèle, l'idée est en concordance avec le développement international de la collaboration des États afin de lutter efficacement contre le trafic illicite transfrontalier en améliorant les relations entre les forces de l'ordre et les douanes avec celles des autres États¹⁶⁰⁰. En effet, dans un rapport en date du 2 mai 1932, la CCTO de la SDN, a indiqué la nécessité d'améliorer la collaboration entre les États en ce qui concerne les données d'enquêtes sur les trafiquants internationaux. L'organisme de centralisation des données, souhaité par la commission interministérielle, peut notamment être chargé : « d'échanger directement avec les organismes centraux des autres États des informations sur le trafic illicite »¹⁶⁰¹. Voici les deux motivations présentées par les ministres de la Guerre, de l'Intérieur, des Affaires Étrangères, de l'Agriculture et du Budget au président de la République afin de motiver leur décret. Lequel est pris le 21 novembre 1933 et comporte six articles.

Le premier article établit le service central de police au sein du ministère de l'Intérieur. Ce service a la charge de rassembler : « tous les renseignements pouvant faciliter les recherches, la prévention et la répression du trafic illicite des toxiques stupéfiants »¹⁶⁰². Pour cela, il est en lien avec le bureau des stupéfiants auprès du ministère de l'Agriculture¹⁶⁰³, et également avec les services des douanes pour toute contribution indirecte afin de permettre la récupération des renseignements. Assurément, le service central de police est également en relation permanente avec les services de police et de la gendarmerie qui sont les institutions les plus sollicitées pour constater les infractions à la législation sur les substances stupéfiantes. Afin de remplir ces engagements internationaux, l'organisme doit entretenir des relations avec les organismes similaires auprès des États signataires. De plus, un cadre formel est instauré afin de régir les

¹⁵⁹⁹ JORF, 65^{ème} année, n°273, 23 nov. 1933, p. 11721.

¹⁶⁰⁰ Voir *supra*, livre 2, titre 1, chapitre 3.

¹⁶⁰¹ J.O.R.F, 65^{ème} année - n°273, 23 nov. 1933, p. 11721.

¹⁶⁰² J.O.R.F, 65^{ème} année - n°273, 23 nov. 1933, p. 11721.

¹⁶⁰³ Le bureau des stupéfiants de la répression des fraudes est institué par le décret du 12 décembre 1928 ; voir *infra*.

rapports envoyés par les enquêteurs aux fonctionnaires du service de centralisation des informations. Ces derniers peuvent être de deux sortes. Tout d'abord, le premier cadre concerne les cas de signalement d'un trafic illicite pour lesquels le service des forces de l'ordre doit indiquer toutes les précisions utiles concernant le trafic signalé et préciser s'il dispose des moyens nécessaires permettant de constater l'infraction. Ensuite, le deuxième cadre concerne les arrestations, les inculpations ou les saisies. Il doit être envoyé au service central de police chargé du contrôle général des recherches judiciaires auquel appartient le service de centralisation des renseignements. Voici les principales informations qui doivent être transmises : « 1° L'identité du ou des délinquants ; 2° Leur résidence habituelle ; 3° L'origine, la nature et la quantité des substances ; 4° Les lieux où les drogues ont été expédiées ou réexpédiées ; 5° Les procédés employés et les itinéraires suivis par les contrebandiers, et, s'il y a lieu, les noms des navires »¹⁶⁰⁴. Auxquelles s'ajoutent toutes les autres informations pertinentes dans le cadre d'un commerce d'apparence légale. Par exemple, ce sont les adresses des expéditeurs et des destinataires, les enveloppes, récipients ou objets de l'envoi et l'ensemble des informations sur ces contenants, accompagnés des pièces justificatives présentées telles que l'acquit-à-caution. Par cette transmission, le service de centralisation entend étudier les procédés employés par les trafiquants et ainsi connaître leurs circuits commerciaux et les procédés employés pour dissimuler l'illégalité de leurs activités.

Lorsque les services de police et de gendarmerie procèdent à l'arrestation d'un délinquant, plusieurs informations le concernant doivent faire l'objet d'un nouveau rapport d'informations¹⁶⁰⁵. Lequel contient deux fiches dactyloscopiques. Une première fiche anthropométrique renseigne sur les particularités dimensionnelles et physiques de l'individu et contient deux photographies en trois poses permettant d'identifier à l'avenir le délinquant en cas de récidive¹⁶⁰⁶. Puis, une seconde fiche, dite de voie publique, doit accompagner cette

¹⁶⁰⁴ J.O.R.F, 65^{ème} année - n°273, 23 nov. 1933, p. 11722.

¹⁶⁰⁵ JORF, 65^{ème} année, n°273, 23 nov. 1933, p. 11722 : « Si les fonctionnaires qui ont procédé aux arrestations ne peuvent établir eux-mêmes les fiches ou prendre les photographies, ils signaleront d'urgence à la brigade de police mobile de leur circonscription les arrestations opérées en mentionnant les destinations données aux délinquants. La brigade de police mobile compétente établira les documents audit service central ».

¹⁶⁰⁶ A. Bertillon, *Identification anthropométrique instructions signalétiques*, Melun, 1893, s. 1., *passim* ; notamment p. 129-133 ; Concernant l'auteur, voir : A. Bertillon, *L'identité des récidivistes et la loi de relégation*, G. Masson, Paris, 1883 ; A. Bertillon, *Notice sur le fonctionnement du service d'identification de la préfecture de police suivie de tableaux numériques résumant les documents anthropométriques accumulés dans les archives de ce service*, G. Masson, Paris, 1889 ; A. Bertillon, *La comparaison des écritures et l'identification graphique*, Bureaux de la revue scientifique, Paris, 1898 ; Alphonse Bertillon est le chef du service d'identification. Il est considéré comme un des précurseurs de la science du crime ; voir notamment : P. Piazza, *Aux origines de la police scientifique Alphonse Bertillon, précurseur de la science du crime*, Karthala, Paris, 2011 ; J. Teitelbaum, « Alphonse Bertillon - Whose Legacy as a Pioneer in Criminal Identification was Undone by Fingerprinting - May

transmission. La démarche est essentielle, elle permet au service de centralisation d'analyser cette délinquance afin d'améliorer les compétences des forces de l'ordre dans l'exercice de leur mission.

Le service de centralisation des informations doit également transmettre à son tour deux types de rapport au bureau des stupéfiants du ministère de l'Agriculture et au ministère des Affaires Étrangères¹⁶⁰⁷. Tout d'abord, un premier rapport concerne toutes les saisies et les trafics illicites rapportés. Puis, à chaque fin d'année, un tableau annuel doit être également transmis. Ce dernier récapitule l'ensemble des informations reçues pour chaque affaire¹⁶⁰⁸. Le service de centralisation des renseignements détient la compétence exclusive pour correspondre avec les autres services centraux des États parties prenantes des engagements internationaux sur ce domaine afin de collaborer pour une répression du trafic illicite international de stupéfiants¹⁶⁰⁹.

2. Les lois du 7 février et du 20 décembre 1933

Durant cette année 1933, le législateur, par ces interventions, a modifié la recherche et la répression des infractions issues de la loi du 12 juillet 1916. Tout d'abord, la loi du 7 février 1933, sur les garanties de la liberté individuelle, redéfinit notamment les contours de la procédure pénale (a). Également, la loi du 20 décembre 1933 remplace la peine complémentaire de fermeture d'un fonds de commerce issu de la loi de 1916 par l'interdiction pour le condamné d'exercer la profession sous couvert de laquelle il a commis l'infraction (b)

Have Solved the World's First Fingerprint Murder Case », *Central Police University, Forensic science review*, vol. 32(1), 2020, p. 14 ; J.-L. Sanchez, « Pierre Piazza. Un œil sur le crime. Naissance de la police scientifique. Alphonse Bertillon de A à Z », *Criminocorpus*, comptes rendus, 2017 ; M. Kaluszynski, « Alphonse Bertillon et l'anthropométrie judiciaire, l'identification au cœur de l'ordre républicain », *Criminocorpus*, identification, contrôle et surveillance des personnes, 2014 ; R. Farebrother, J. Champkin, « *Alphonse Bertillon and the Measure of man : More expert than Sherlock Holmes* », *London : Blackwell Publishing Ltd*, vol. 11(2), Oxford, England, 2014, p. 36-39.

¹⁶⁰⁷ JORF, 65^{ème} année, n°273, 23 nov. 1933, p. 11722.

¹⁶⁰⁸ JORF, 65^{ème} année, n°273, 23 nov. 1933, p. 11722 : « Les nom, adresse et nationalité des délinquants ; La nature et le poids des marchandises ; Les marques portées sur les étiquettes ; Les lieux de provenance et de destination ; Une relation sommaire des faits ; La suite donnée aux affaires et les condamnations prononcées ».

¹⁶⁰⁹ *Ibid.*

a. La loi du 7 février 1933 sur les garanties de la liberté individuelle

Le législateur apporte quelques modifications au code d'instruction criminelle afin d'établir un cadre dans lequel le pouvoir exécutif ne peut plus intervenir sur l'administration de la justice¹⁶¹⁰. Désormais, le préfet de police et les préfets des départements ne peuvent plus exercer les pouvoirs accordés aux juges d'instruction pour leur permettre de rechercher les auteurs d'une infraction. De plus, les pouvoirs du juge d'instruction sont certes légèrement moins importants et répondent à des conditions plus strictes. En ce sens, les articles précisant les contours procéduraux permettant la perquisition et la visite domiciliaire sont modifiés non sans conséquences sur la recherche du délinquant facilitant la consommation d'autrui de substances stupéfiants¹⁶¹¹. Les deux termes : visite domiciliaire et perquisition, peuvent être interprétés comme synonyme, certes le législateur entend distinguer la visite domiciliaire de la perquisition, pour autant elles sont soumises aux mêmes conditions pour les forces de l'ordre. Pour autant, la visite domiciliaire est entreprise pour constater un fait constituant potentiellement une infraction, tandis que la perquisition correspond à une opération de recherche d'éléments de preuves lorsque l'infraction est déjà considérée comme établie. Par ailleurs, ces deux opérations nécessitent de respecter certaines conditions qui dépendent toujours des diverses phases procédurales offertes au magistrat.

Tout d'abord dans le cadre de la phase policière, celle officieuse, durant laquelle la procédure n'est pas encore ouverte à l'encontre de l'accusé. Le législateur décide de modifier l'ancien article 87 du code de procédure criminelle en posant le principe de nécessité d'ouverture de l'instruction envers un individu pour pouvoir procéder à des actes tels que la perquisition, la visite domiciliaire ou la saisie¹⁶¹². Pour permettre de considérer que l'instruction est légalement ouverte, le magistrat doit prévenir l'individu qu'il est présumé, soit d'être auteur ou complice d'actes répréhensibles, soit de détenir des objets ou éléments de preuves relatifs à ces actes. Si le magistrat ne respecte pas cette condition et procède à une perquisition, à la fois la perquisition est nulle, ensuite elle est considérée comme constituant un acte arbitraire « susceptible d'entraîner la prise à partie »¹⁶¹³. Au regard des termes utilisés, le juriste Garraud

¹⁶¹⁰ H. Deswarte, *op. cit.*, p. 8.

¹⁶¹¹ JORF, 65^{ème} année, n°34, 9 fév. 1933, p. 1355 : « Art 6. - Les articles 37, 38, 39, 87, 88, 89 et 90 du code d'instruction criminelle sont modifiés ».

¹⁶¹² *Ibid.* : « Art. 87. - La visite domiciliaire et la perquisition sont des actes d'instruction ; on ne pourra y recourir que si, l'instruction étant ouverte, l'individu dans le domicile duquel on veut pénétrer est prévenu d'être l'auteur ou complice du fait criminel, ou, du moins, présumé détenir chez lui les objets relatifs au fait incriminé ».

¹⁶¹³ *Ibid.*

considère justement que : « la nullité s'imposerait même si la visite domiciliaire et la perquisition avaient été faites avec l'autorisation du propriétaire de la maison visitée, ou si la saisie avait été opérée avec le consentement du propriétaire des objets saisis »¹⁶¹⁴. Ainsi, durant la phase policière, lorsqu'aucune instruction n'est ouverte par un magistrat, les forces de l'ordre ne semblent pas pouvoir procéder à la visite domiciliaire, dont l'objet est de constater une infraction, tel que la tenue d'une fumerie d'opium, sur la base de simples suspicions.

Concernant, les visites domiciliaires et perquisitions en cas de flagrant délit, c'est-à-dire lorsqu'une infraction se commet actuellement ou vient d'être commise¹⁶¹⁵, le procureur de la République doit se rendre sur le lieu dudit délit s'il souhaite procéder aux constatations et dresser les procès-verbaux nécessaires aux poursuites potentiellement engagées. Le nouvel article 39, issu de la loi du 7 février 1933, indique que les perquisitions doivent être effectuées « en présence de l'inculpé s'il a été arrêté, et s'il ne veut ou ne peut y assister, en présence d'un fondé de pouvoir qu'il pourra nommer ou de deux témoins désignés »¹⁶¹⁶, soit par le procureur ou par le juge d'instruction. À défaut, le magistrat peut requérir la présence de deux membres de la famille de l'accusé présents, également le magistrat peut requérir deux témoins présents si aucun membre de la famille de l'intéressé ne peut être présent. Ces dernières possibilités sont une innovation législative intéressante pour les magistrats. Dans le cadre d'une perquisition concernant la constatation flagrante d'une fumerie d'opium, en cas de nécessité, le magistrat peut requérir deux individus présents dans ce lieu comme témoins. Également, si le magistrat décide de ne pas encore arrêter l'accusé, ce dernier peut assister à la perquisition librement. S'il ne désire pas être présent, il peut déléguer sa présence selon les indications précédemment énoncées. Dans le cadre d'une fumerie d'opium, si l'infraction du gérant est constatée en flagrant délit, le magistrat a intérêt d'arrêter directement l'intéressé pour éviter toute fuite de sa part.

La visite domiciliaire et la perquisition, lorsqu'elles sont faites dans l'instruction préparatoire, dépendent du juge d'instruction. Il doit être impérativement saisi pour procéder à ces opérations dans ce cadre procédural. Le magistrat n'est pour autant pas tenu de procéder obligatoirement à une perquisition, il apprécie son intérêt selon l'opportunité de l'opération

¹⁶¹⁴ R. Garraud, *Précis de droit criminel contenant l'explication élémentaire de la partie générale du code pénal du code d'instruction criminelle et des lois qui ont modifié ces deux codes*, ed. 15, Sirey, Paris, 1934, p. 807

¹⁶¹⁵ *Code d'instruction criminelle*, Paris, 1810, p. 11.

¹⁶¹⁶ JORF, 65^{ème} année, n°34, 9 fév. 1933, p. 1355.

pour la constitution de son dossier. Pour autant, si une ordonnance de non-lieu est transmise par le procureur, le juge d'instruction ne peut plus procéder à des visites domiciliaires. Si ce dernier décide de procéder à cette opération, il commet un excès de pouvoirs. Si l'une de ces opérations est décidée, le juge d'instruction doit tout d'abord aviser le procureur de la République et également procéder lui-même à cette opération, obligatoirement assisté par un greffier du tribunal dans lequel il exerce¹⁶¹⁷. Si une perquisition est faite chez l'accusé, les mêmes conditions restent applicables concernant la présence de cet intéressé, celle de sa famille ou de témoins pouvant attester de la régularité de l'opération. Également, lorsqu'une perquisition est envisagée dans une habitation autre que celle de l'accusé, telle qu'une fumerie d'opium dans un lieu dont la propriété est celle d'un tiers, ce dernier doit être sollicité et présent¹⁶¹⁸. S'il ne peut l'être, deux témoins sont nécessaires. Lorsque l'habitation que le juge d'instruction souhaite perquisitionner se situe en dehors de sa juridiction, il doit procéder à une commission rogatoire afin de solliciter le magistrat compétent¹⁶¹⁹. Ainsi, si son enquête lui permet de découvrir d'autres habitations pouvant potentiellement être des fumeries d'opium, il doit obligatoirement respecter les conditions énoncées pour s'assurer de la légalité des opérations.

Les modifications apportées par le législateur par cette loi de 1933 sont certes pertinentes concernant de nombreux points, notamment sur la procédure de saisie¹⁶²⁰, malgré cela ce travail porte le défaut de ne pas clarifier les exceptions permettant une perquisition ou une visite domiciliaire de nuit. Ainsi, la portée de cette loi reste limitée tant que le législateur ne traite pas cette question. Seul le cadre d'une instruction préparatoire envers une fumerie d'opium est concerné. Lorsqu'une suspicion ou un constat d'un lieu privé facilitant la consommation d'opium est suspecté par les forces de l'ordre, leur pouvoir d'intervention de nuit semble toujours difficile ou tout du moins la légalité de l'opération peut être facilement remise en question. La décision du législateur peut s'expliquer par les motivations de son intervention. En effet, la loi se nomme « garanties de la liberté individuelle », ainsi le droit de propriété étant l'une des expressions les plus pertinentes de son exercice, une suspicion peut-elle suffire pour justifier d'atteindre cette liberté ?

¹⁶¹⁷ JORF, 65^{ème} année, n°34, 9 fév. 1933, p. 1356.

¹⁶¹⁸ *Ibid.*

¹⁶¹⁹ *Ibid.*

¹⁶²⁰ *Ibid.* ; R. Garraud, *Précis de droit criminel... op. cit.*, p. 807-810 ; H. Deswarte, *op. cit.*, p. 13-29.

b. La loi du 20 décembre 1933 sur la peine de fermeture d'un fonds de commerce

Dès 1925, la chambre des députés dépose une proposition de loi afin de légiférer et modifier le régime juridique concernant la fermeture d'un fonds de commerce et plus particulièrement la fermeture de certains débits de boissons et des lieux de consommation de stupéfiants. Elle est adoptée le 20 décembre 1933¹⁶²¹, comportant un article 7 qui modifie et complète l'article 4 de la loi du 19 juillet 1845, lui-même modifié et complété par la loi du 12 juillet 1916¹⁶²². Cet article réforme également l'article 2 de la loi du 13 juillet 1922, cependant le texte n'y fait pas référence et semble constituer un oubli lors de la rédaction de la loi de 1933. L'article précise toute même les conditions procédurales permettant l'assimilation des locaux où l'on consomme des stupéfiants en société en tant que lieux de débauche. La mesure, antérieurement étudiée¹⁶²³, permet les perquisitions domiciliaires de nuit par les forces de l'ordre selon que ce lieu soit ouvert à tout venant. Il semble que les modifications apportées par l'article 7 de la loi du 20 décembre 1933 portent sur l'ensemble des textes législatifs attachés au commerce, la détention et l'usage des substances stupéfiantes, incluant la disposition de 1922. La question de la volonté effective du législateur face à cet oubli se pose¹⁶²⁴, notamment au regard de sa réforme de protection de la liberté individuelle par la loi du 7 février 1933¹⁶²⁵. Ainsi, *quid* des perquisitions domiciliaires de nuit dans les lieux de consommation ? Leur légalité peut-elle être remise en cause par le représentant d'un justiciable ? La loi du 7 février 1933 sur les garanties de la liberté individuelle ne fournit également aucune réponse.

Par ailleurs, l'article 7 traite également de la possibilité de confisquer les substances saisies. La saisie ne peut être prononcée lorsque : « le délit aura été constaté dans une officine

¹⁶²¹ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1934, lois annotées, p. 1158 : « Les lois du 1^{er} oct. 1917, sur la répression de l'ivresse publique et la police des débits de boissons, et du 9 nov. 1915 réglementant l'ouverture de nouveaux débits de boissons, celle du 16 mars 1915, interdisant la fabrication, la vente et la circulation de l'absinthe, et enfin celle du 19 juillet 1845, modifiée le 12 juillet 1916 et le 13 juillet 1922, sur le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses, et notamment des stupéfiants, prévoyaient, à titre de peine accessoire, la fermeture, temporaire ou définitive des établissements dans lesquels se seraient produites des infractions à certaines de leurs dispositions ».

¹⁶²² Une erreur est commise, la loi du 12 juillet 1916 est datée à l'année 1926 ; Voir Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1934, lois annotées, p. 1158 ; JORF, 65^{ème} année, n°299, 22 déc. 1933, p. 12702-12703.

¹⁶²³ Voir *infra*.

¹⁶²⁴ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 17 : « Le législateur ne l'a certainement pas voulu ; il a simplement commis un oubli en ne reproduisant pas l'addition à l'article 4, résultant de la loi de 1922. Il n'en reste pas moins que des difficultés pourraient être soulevées à l'occasion de perquisitions domiciliaires effectuées la nuit, en vertu d'un texte dont l'interprétation peut être contestée ».

¹⁶²⁵ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1933, lois annotées, p. 827.

pharmaceutique si le délinquant n'est qu'un gérant responsable, à moins que le propriétaire de l'officine n'ait fait acte de complicité »¹⁶²⁶. Cela signifie que le législateur prend en considération les deux compositions possibles d'une pharmacie. Soit, la gérance et la propriété du lieu ne sont pas séparées, cela constitue la majorité des cas de figure, soit, par exception, la pharmacie n'appartient pas au gérant-pharmacien mais à une société de secours mutuels, à un hôpital ou à un hospice. Dans le cas où le propriétaire de l'entreprise et son gérant sont deux entités distinctes, la confiscation ne peut être prononcée si le propriétaire n'est pas impliqué aux infractions reprochées¹⁶²⁷. La décision est compréhensible car une telle mesure de saisie constitue un préjudice pécuniaire important envers un tiers innocent.

Le législateur met un terme à la peine accessoire de fermeture d'un établissement, prononcée antérieurement pour les cas prévus par les paragraphes 1 et 2 de l'article 2 et le paragraphe 2 de l'article 3 de la loi du 12 juillet 1916, modifiée par celle de 1922. Le rapport de M. Cautru à la chambre des députés le 7 décembre 1927 présente l'inconvénient principal de cette peine : « la fermeture portait préjudice aux créanciers dont le fonds de commerce était le gage »¹⁶²⁸. Ainsi, le propriétaire du lieu fermé par décision de justice était le principal individu à subir la punition de la loi et non le délinquant. Ces raisons justifient cette intervention afin de remplacer la mesure de fermeture du local par une interdiction pour l'accusé d'exercer de nouveau son activité professionnelle sous le couvert de laquelle le délit était consommé¹⁶²⁹. Autrement énoncé, la répression pénale n'entraîne plus la non-exploitation économique du local par le propriétaire ou créancier qui n'a pas connaissance des activités illégales d'un locataire ou débiteur irrespectueux¹⁶³⁰. Cependant, deux exceptions, la fermeture de l'officine pharmaceutique d'un pharmacien durant une période déterminée reste possible dans le cadre

¹⁶²⁶ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1934, lois annotées, p. 1159.

¹⁶²⁷ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 13 : « Ni ces personnes, ni les sociétés de bienfaisance ne doivent être exposées, ni personnellement, ni réellement, à supporter la faute d'un gérant infidèle à ses engagements et irrespectueux de la loi ». (Rapport de M. le sénateur Catalogne, JO, 8 juin 1916, p. 287.) ».

¹⁶²⁸ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1934, lois annotées, p. 1158.

¹⁶²⁹ *Ibid.*, p. 1159 : « l'interdiction pour le délinquant, pendant un délai que le tribunal fixera, d'exercer la profession sous le couvert de laquelle le délit aura été perpétré ».

¹⁶³⁰ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 11 : « Elle atteignait les créanciers du coupables, notamment les créanciers privilégiés ou nantis, et, parmi eux, le propriétaire de l'immeuble qui voyait disparaître le gage de ses loyers et le vendeur du fonds de commerce non payé ou incomplètement payé. À une époque où l'on prend tant de mesures pour que la propriété des fonds de commerce et de tout ce qui s'y rapporte soit sérieusement sauvegardée, il était nécessaire que les intérêts très légitimes des tiers ne puissent être atteints par des mesures de répression qui doivent frapper les seuls délinquants ».

d'une sanction professionnelle¹⁶³¹. La justice peut tout même prononcer une fermeture en tant que réparation du dommage causé par l'exercice illégal de la pharmacie et non pas en tant que peine pénale accessoire¹⁶³². Ainsi, pour le pharmacien la sanction peut être double, à la fois par la fermeture de son officine et par l'interdiction d'exercer temporairement sa profession.

Deux cas peuvent se présenter lorsqu'une interdiction d'exercer est décidée, le premier concerne l'individu ayant contrevenu aux dispositions concernant les substances stupéfiantes sanctionnées par le paragraphe 1 de l'article 2 de la loi du 12 juillet 1916 et le paragraphe 2 de l'article 3 de cette même loi. Les tribunaux décident de manière discrétionnaire la durée de l'interdiction d'exercice de cette profession en veillant à ne pas excéder deux années. La décision du législateur est certes intéressante, cependant, elle semble présenter une application générale parfois inopportune. Tout d'abord, la peine accessoire peut s'appliquer à tout délinquant ayant contrevenu à ces dispositions. Autrement dit, commettre une infraction aux règlements concernant les substances stupéfiantes peut entraîner une interdiction de reprendre son activité durant au maximum deux ans. Ainsi, le paragraphe 2 de l'article 3 de la loi de 1916 concerne à la fois le pharmacien délivrant sciemment des substances vénéneuses, lesquelles correspondent aux substances stupéfiantes¹⁶³³, sous présentation d'une ordonnance qu'il sait fictive mais également « les personnes qui auront été trouvées porteurs, sans motif légitime, de l'une de ces mêmes substances »¹⁶³⁴. Si sanctionner le pharmacien en lui interdisant l'exercice de sa profession durant maximum deux années présente un certain sens, celui de priver le porteur non légitime de sa profession semble assez discutable. Après avoir effectué sa peine principale, c'est-à-dire une durée d'emprisonnement, ce dernier doit changer d'activité professionnelle. Cela peut entraîner des difficultés de réinsertion dans la société et également

¹⁶³¹ Cependant, le statut particulier du pharmacien permet par sanction professionnelle de fermer son établissement, voir : J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 15 : « Cependant, cette mesure quoique non inscrite dans la loi, restera applicable aux pharmaciens. Ceux-ci, en effet, par le seul fait de leurs règles professionnelles qui leur imposent l'obligation de la résidence et leur interdisent tout contrat de gérance, ne peuvent se faire remplacer que pour des absences momentanées et accidentelles ; si la peine de prison n'est pas de très courte durée, le pharmacien condamné sera tenu de vendre son officine ».

¹⁶³² J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 16 : « Ce droit ressort des dispositions générales du Code d'instruction criminelle, selon lesquelles l'individu qui a créé un état de choses qu'une loi de police interdit n'encourt pas seulement une peine, mais doit encore réparer le dommage qu'il a causé par son fait, soit à l'intérêt public, soit à l'intérêt privé ; cette réparation consiste en avant tout dans la cessation du dommage qui, dans le cas d'exercice illégal de la pharmacie, sera obtenue par la fermeture de l'officine ».

¹⁶³³ Voir *supra*, l'analyse faite dans le livre 2, titre 2, chapitre 1.

¹⁶³⁴ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1934, lois annotées, p. 1159 : « Le §2 prévoit la vente, l'achat et l'emploi des stupéfiants en dehors des conditions par les règlements d'administration publique, la délivrance de ces produits sur ordonnances fictives et leur détention sans motif légitime ».

faciliter la continuité de son éventuelle toxicomanie malgré la perte de son revenu. Or, pour ce dernier, son addiction n'est pas avérée, il peut très bien être condamné pour n'avoir pu justifier être porteur légitime de ces substances. De plus, même admettant sa toxicomanie, reprendre une activité professionnelle permet d'occuper ses journées et d'assurer la continuité de son sevrage débuté durant son emprisonnement.

Le deuxième cas de figure concerne les infractions énoncées au paragraphe 2 de l'article 2 de la loi de 1916. Lesquelles sont la répression de l'usage en société des substances stupéfiantes et la punition de ceux ayant facilité leur usage par le biais d'un local. En souhaitant mettre fin à la consommation en société et à sa diffusion, le législateur a logiquement considéré ces deux infractions comme plus néfastes. Assurément, elles sont plus sévèrement sanctionnées pour ainsi freiner le développement de ces pratiques. Tout d'abord, les tribunaux ont l'obligation d'ordonner la confiscation des substances saisies et autres biens¹⁶³⁵. Concernant l'interdiction d'exercer la profession servant de couverture, elle peut être supérieure à deux ans. Le législateur n'indique aucune limite temporelle, permettant ainsi une répression pénale adaptée au cas d'espèce. Le tenancier ayant facilité la consommation d'autrui peut être supposément puni par une interdiction d'exercer sa profession durant plusieurs dizaines d'années¹⁶³⁶. En revanche, ce seuil des deux années entraîne une tierce incidence. Si la durée est supérieure à deux ans, le tribunal doit également ordonner la vente du fonds de commerce aux enchères publiques quand la profession est celle de tenancier. Cependant, si le fonds est exploité pour le compte d'un propriétaire alors la justice doit autoriser la restitution du fonds par ce dernier quelle qu'en soit la durée « nonobstant toutes clauses contraires »¹⁶³⁷. Si la durée prononcée est inférieure à deux années, le condamné peut conserver son établissement et le mettre en gérance ou le louer durant la période d'interdiction, également il peut vendre le bien s'il en est propriétaire. Dans ce dernier cas, un administrateur provisoire du fonds est nommé par le tribunal, qui nommera à son tour un notaire pour se charger de la vente selon le droit en vigueur en matière de fonds de commerce.

¹⁶³⁵ Le législateur utilise le terme « devront » et non plus « pourront », voir : Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1934, lois annotées, p. 1159.

¹⁶³⁶ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1934, lois annotées, p. 1159 : « Le rapport de M. Lugol du 26 mars 1929 précise ainsi la portée du nouveau texte : “[...] Ce serait une violation de cette idée que les peines ne peuvent être que personnelles ; [...] Votre commission vous propose donc une modification qui permettra de frapper de cette peine le seul délinquant. Cela n'empêchera pas d'atteindre le tenancier de l'établissement ou du local s'il est au courant du trafic ou s'il en tire profit directement ou indirectement” ».

¹⁶³⁷ *Ibid.*

Durant la période d'application de la peine accessoire d'interdiction d'exercer la profession, la loi de 1933 indique que le condamné ne peut être employé par aucun moyen ou statut particulier dans l'établissement dans lequel il travaillait antérieurement ou dans un autre établissement, sans exception¹⁶³⁸. Contrevenir à l'interdiction d'exercer sa profession est puni d'une amende de 500 à 5000 francs, également d'un emprisonnement de six jours à deux ans. Autrement énoncé, le condamné doit obligatoirement changer de profession et peut être poursuivi sur la simple constatation de la reprise de cette activité, même s'il ne facilite plus à autrui la consommation de substances stupéfiantes.

B. L'apport de la loi du 25 mars 1935 et du décret-loi du 29 juillet 1939

À partir de 1935, de vastes projets de réforme sont en discussion tendant à modifier profondément le droit pénal et également le droit de la famille. En premier lieu, par la loi du 25 mars 1935, le législateur tend à modifier plusieurs dispositions du Code d'instruction criminelle notamment en ce qui concerne la procédure de perquisition (1). Dans un second temps, le parlement accorde une délégation de ses pouvoirs afin de permettre au gouvernement d'intervenir promptement sur divers sujets. Par le décret-loi du 29 juillet 1939, un remaniement important du droit de la famille est institué. Ce travail inclut assez étonnamment une partie traitant de la législation des substances stupéfiantes (2).

1. La loi du 25 mars 1935 tendant à modifier le Code d'instruction criminelle

La loi du 25 mars 1935 ne fait pas strictement référence à la loi de 1922 qui permet les perquisitions domiciliaires de nuit dans les lieux où l'on consomme des substances stupéfiantes. Pourtant, elle modifie les articles concernant la réglementation pour la détention préventive, les perquisitions, les interrogatoires et plus globalement l'organisation des actes d'enquêtes par le procureur de la République, le juge d'instruction ou l'officier de police judiciaire¹⁶³⁹. Ainsi, la

¹⁶³⁸ *Ibid.* : « Pendant la durée de cette interdiction, le condamné ne pourra, sous les mêmes peines, être employé à quelque titre que ce soit dans l'établissement qu'il exploitait, même s'il l'a vendu, loué ou mis en gérance. Il ne pourra non plus être employé dans l'établissement qui serait exploité par son conjoint, même séparé » ; En ce sens, la décision du législateur de préciser que le conjoint ne peut constituer une exception à l'application de cette règle est assez surprenante.

¹⁶³⁹ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1935, lois annotées, p. 1481 : « La présente loi a pour objet essentiel de rendre au procureur de la République et au juge d'instruction les moyens de remplir le rôle qui leur est confié par le Code d'instruction criminelle. La

loi de 1935 constitue une modification des cadres juridiques permettant les perquisitions, à la fois sous le régime procédural du flagrant délit et sous celui de l'enquête préliminaire. Or, l'application de ces modifications par les forces de l'ordre induisent des conséquences sur les règles spécifiques énoncées par la loi de 1922 concernant les lieux de débauche dans le cadre soit d'une enquête préliminaire ou d'une enquête de flagrance, rendant nécessaire son référencement. En l'occurrence, l'article 4 de la loi modifie les articles 39, 87, 89, 90 du Code d'instruction criminelle dont les deux premiers traitent des modalités de la perquisition. Les perquisitions dans le cadre des infractions aux substances stupéfiantes semblent soumises aux modifications apportées par l'article 4. En effet, la nouvelle écriture de l'article 87 énonce que la visite domiciliaire et la perquisition doivent résulter, en tant qu'acte d'instruction, de l'ouverture d'un même dossier d'enquête. Le magistrat doit au préalable prévenir l'individu dont le domicile doit être perquisitionné soit parce que ce dernier est soupçonné d'être l'auteur ou le complice d'un délit, soit qu'il est présumé détenir des objets permettant d'apporter des preuves au fait incriminé. Le juge d'instruction peut déléguer la procédure de perquisition à un autre juge ou des auxiliaires de police par commission rogatoire au regard du paragraphe 3 de l'article 90¹⁶⁴⁰. En principe, tous les lieux pouvant détenir des objets utiles à la manifestation de la vérité peuvent être perquisitionnés.

Plusieurs éléments de l'article, subsidiaire à ce développement, précise la procédure de perquisition selon que le propriétaire du lieu est présent ou absent et inculpé ou libre. L'article 6 de la loi 25 mars 1935 détermine la constitution des normes procédurales sous lesquelles sont permises les perquisitions domiciliaires en modifiant l'article 10 du Code d'instruction criminelle. Cet article permet à la police sous l'autorité du préfet de procéder en urgence à des actes permettant la constatation des crimes ou certains délits qui constituent une atteinte à la sûreté intérieure ou extérieure de l'État. Le procureur de la République doit être avisé dans un délai de vingt-quatre heures et les pièces recueillies doivent lui être transmises¹⁶⁴¹. Ainsi, par cette loi, deux procédures semblent être possibles pour rechercher les infractions envers la législation des stupéfiants. Soit, les forces de l'ordre agissent sous l'autorité du préfet

loi ne revient cependant pas purement et simplement aux dispositions de ce Code, et, même en matière de détention préventive, elle maintient le système que la loi de 1933 a substitué à celui du Code ; mais les principales entraves apportées à l'exercice de la police judiciaire et à l'instruction disparaissent ».

¹⁶⁴⁰ *Ibid.*, p. 1484-1485.

¹⁶⁴¹ *Ibid.*, p. 1485 : « Tout préfet qui aura fait usage des droits à lui conférés par le paragraphe précédent sera tenu d'en aviser le procureur de la République et de transmettre les pièces dans les vingt-quatre heures à ce magistrat qui se saisira de l'affaire. Tout officier de police judiciaire ayant reçu une réquisition du préfet agissant en vertu des dispositions ci-dessus, tout fonctionnaire à qui notification de saisie aura été faite en vertu des mêmes dispositions, seront tenus d'en donner avis sans délai au procureur de la République ».

qui, par suspicion quant à la perte des éléments de preuves ou de la disparition du suspect, procède en urgence à une perquisition. Soit, le préfet considère qu'il n'y a pas de caractère urgent à agir et respecte la voie ordinaire d'action énoncée par le Code de procédure pénale. Ce qui signifie que seul le juge d'instruction permet l'accomplissement de la perquisition. La loi de 1935 permet de rétablir à *minima* un cadre légal délimité au perquisition domiciliaire, remis en cause par la loi de 1933.

2. Le décret-loi du 29 juillet 1939 concernant la famille et la nationalité française

Le 29 juillet 1939, le gouvernement par le biais des ordonnances, prend un décret-loi tendant à modifier profondément le droit en ce qui concerne la famille et la nationalité française¹⁶⁴². La baisse du taux de natalité et *de facto* la diminution de la population française inquiète les autorités publiques qui, après plusieurs enquêtes, considèrent que les causes en sont économiques et morales. L'État entend par son programme d'aide et d'investissement favoriser la natalité par un investissement de plus de 1. 450 millions de francs, financé par l'impôt et de nouvelles dispositions fiscales. Le décret se divise en deux titres, le premier concerne les dispositions pour aider les familles françaises et le second agit sur leur protection. Le titre 2 comporte plusieurs chapitres dont le numéro 3 qui s'intitule : « protection de la race »¹⁶⁴³, dont la section 2 concerne le trafic des substances vénéneuses¹⁶⁴⁴. Laquelle comporte un seul article qui modifie l'article 2 de la loi du 19 juillet 1845, modifié par les lois du 12 juillet 1916 et 13 juillet 1922. Le choix d'introduire l'article 2 de la loi de 1916 sur les substances stupéfiantes dans un décret-loi sur la famille est assez surprenant. Ce choix semble être expliqué par les considérations médicales admises par les professionnels concernant les conséquences des toxicomanies sur la famille et les enfants. Le toxicomane, en consommant des drogues, affecte la santé de ses enfants qui risquent de développer des effets physiologiques issus de sa consommation abusive de drogues¹⁶⁴⁵. Par l'augmentation de la peine applicable envers les

¹⁶⁴² JORF, 71^{ème} année, n°178, 30 juill. 1939, p. 9607 : « Il nous est apparu que les pouvoirs publics faibliraient à leur mission s'ils ne se préoccupaient pas de soutenir les familles nombreuses du point de vue matériel et de protéger la cellule familiale du point de vue moral. Ce concours et cette protection ne portent atteinte en aucune façon à l'indépendance morale de la famille, laquelle, nous en sommes fermement convaincus, ne saurait s'épanouir que sous le signe de la liberté ».

¹⁶⁴³ JORF, 71^{ème} année, n°178, 30 juill. 1939, p. 9621 ; Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1939, lois annotées, p. 1373.

¹⁶⁴⁴ Par exemple, la section III du chapitre III concerne la lutte contre l'alcoolisme.

¹⁶⁴⁵ Voir *supra*, également les divers médecins tels que Morel, Moreau, Huc du XIX^e sur ces questions, notamment : B-A. Morel, *op. cit.*, p. 148-170.

auteurs des infractions aux substances stupéfiantes, le législateur espère réduire le nombre de consommateurs abusifs de ces substances et ainsi réduire les conséquences dégénératives sur les générations à venir. Les infractions concernant les substances classées comme stupéfiantes sont dorénavant punies d'une amende de mille à dix mille francs et d'un emprisonnement compris entre trois mois et cinq ans. La loi de 1916 ne permettait qu'une peine d'emprisonnement de deux années maximums. Le législateur entend augmenter la peine maximum pouvant être prononcée pour la commission des infractions aux substances stupéfiantes, notamment celles commises par les toxicomanes mais également ceux facilitant les toxicomanies, notamment par le biais d'un local¹⁶⁴⁶. La décision semble faire sens au regard de la diversité des délinquants. Que ce soit un pharmacien, un consommateur, un médecin, un trafiquant au détail ou celui des ventes en gros, une pléthore de profils sont amenés devant les tribunaux. Lesquels pourront déterminer les délinquants envers qui la justice souhaite être la plus répressive et ceux auprès de qui l'indulgence semble être pertinente.

L'alinéa deux de l'article 130 de la loi de 1939 constitue une disposition nouvelle importante. Il énonce que : « La tentative d'une des infractions réprimées par l'alinéa précédent sera punie comme le délit consommé. Il en sera de même de l'association ou de l'entente en vue de commettre ces infractions »¹⁶⁴⁷. La réglementation des substances stupéfiantes s'étend pour débiter la répression pour ces infractions à partir du commencement à exécution. Ainsi, même si les faits répréhensibles n'aboutissent pas, la répression reste possible. Également, l'entente entre plusieurs délinquants, pour préparer la commission de faits constituant une infraction à la réglementation des substances stupéfiantes, est réprimée. Cependant, en pratique, apporter la preuve de cette entente ne semble possible que par le biais des indicateurs. Dans la plupart des cas, ces indicateurs fournissent les renseignements nécessaires aux forces de l'ordre pour réprimer le trafic illicite. Pour cela, les services judiciaires doivent exploiter ces renseignements dans l'objectif de rassembler les preuves matérielles qui permettront les poursuites judiciaires. En ce sens, le troisième alinéa de l'article permet que le délinquant soit poursuivi même s'il commet les divers actes matériels constituant les éléments de l'infraction dans plusieurs pays différents. Le service central national de documentation et de recherches des forces de l'ordre permet cette répression car il collecte et rassemble les informations

¹⁶⁴⁶ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1939, lois annotées, p. 1373 : « Les mêmes peines seront applicables à ceux qui auront usé en société des dites substances ou en auront facilité à autrui l'usage à titre onéreux ou à titre gratuit, soit en procurant dans ce but un local, soit par tout autre moyen ».

¹⁶⁴⁷ *Ibid.*

transmises par les douanes et également par les polices des pays signataires des Conventions internationales sur les drogues. Le législateur entend par ces deux apports, le second et le troisième alinéa du nouvel article 2, faciliter la répression du commerce illicite international de substances stupéfiantes. La France édicte ces dispositions à la suite des engagements internationaux qu'elle a signés lors de la Convention de Genève le 26 juin 1936. Par laquelle, elle s'est engagée à prendre diverses mesures améliorant la répression du trafic illicite international¹⁶⁴⁸, notamment à l'article 2¹⁶⁴⁹ et à l'article 4¹⁶⁵⁰ de la Convention. Le législateur, par ces trois premiers alinéas, apporte un degré supplémentaire à la répression de ces délits en permettant de considérer les tentatives et les actes préparatoires.

À cela s'ajoute la possibilité pour les tribunaux de prononcer comme peine accessoire une interdiction des droits civiques pendant une durée comprise entre un et cinq ans. L'individu coupable d'une infraction concernant les substances stupéfiantes est exclu de la société et perd une partie de ses droits en tant que citoyen. De plus, une peine d'interdiction de séjour d'une durée de cinq à dix ans doit être prononcée pour tout délinquant coupable : « d'avoir facilité à autrui l'usage desdites substances, soit en procurant dans ce but un local, soit par tout autre moyen »¹⁶⁵¹. La décision est intéressante car cet alinéa 6 de l'article 130 de la loi de 1939 n'est pas nouveau, il correspond strictement à l'alinéa 2 de l'article 1er de la loi du 13 juillet 1922. Cet alinéa permet d'améliorer la lutte contre les lieux de consommation en interdisant à l'individu jugé de revenir sur le lieu de commission de son infraction afin d'empêcher la reprise de ses activités illicites¹⁶⁵². Le législateur entend par cet article 130 reprendre la rédaction de l'article 2 de la loi de 1916 et y ajouter les apports introduits par les diverses interventions législatives mentionnées. En ce sens, le dernier alinéa de l'article 130 de la loi de 1939 correspond à l'alinéa 2 de l'article 2 de la loi du 13 juillet 1922, absent de la loi du 20 décembre 1933, concernant l'assimilation des locaux dans lesquels l'on use en société des stupéfiants aux lieux de débauche et de jeux de hasard, en conformité à l'article 10 du décret des 19-22 juillet 1791. Ainsi, le régime d'exception concernant les perquisitions domiciliaires, notamment de

¹⁶⁴⁸ Voir *supra*, chapitre sept ;

¹⁶⁴⁹ Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de 1936 pour la répression du trafic illicite des drogues nuisibles, et protocole de signature, signés à Genève, le 26 juin 1936*, n°4648, 1939, p. 308, article 2 : « Chacune des Hautes Parties contractantes s'engage à édicter les dispositions législatives nécessaires pour punir sévèrement, et notamment de prison ou d'autres peines privatives de liberté, les faits suivants, à savoir : [...] c) L'association ou l'entente en vue de l'accomplissement d'un des faits visés ci-dessus ; d) Les tentatives et, dans les conditions prévues par la loi nationale, les actes préparatoires ».

¹⁶⁵⁰ *Ibid.*, article 4 : « Si des faits rentrant dans les catégories visées à l'article 2 sont commis dans des pays différents, chacun d'eux sera considéré comme une infraction distincte ».

¹⁶⁵¹ JORF, 71^{ème} année, n°178, 30 juill. 1939, p. 9621.

¹⁶⁵² Voir *supra*.

nuit, s'applique de droit aux lieux suspectés d'être des lieux de consommations de drogues. Le décret-loi du 29 juillet 1939 met un terme au débat juridique, précédemment évoqué, concernant le régime des perquisitions applicable aux lieux de consommation.

Section 2. De nouvelles dispositions pour un contrôle effectif du commerce de stupéfiants

En parallèle de la lutte contre les ventes illicites des substances stupéfiantes et leurs consommations dans des locaux dédiés, les pouvoirs publics développent des institutions et forment des agents administratifs, par lesquels l'État souhaite empêcher les flux commerciaux illicites et contrôler les acteurs autorisés à user de ces produits. Pour cela, des inspections sont faites durant lesquelles des prélèvements sont parfois effectués, laquelle répond à une procédure stricte. La loi du 1^{er} août 1905 et les décrets du 5 et 6 août 1908, précédemment étudiés, témoignent de la modernisation administrative de l'État et de l'augmentation de son implication en tant que régulateur des affaires privées par des contrôles accrus et l'instauration de nouvelles normes. Les inspecteurs administratifs sont chargés de vérifier l'application de ces nouvelles réglementations. Le commerce légal par un accès autorisé aux substances stupéfiantes offre des possibilités aux trafiquants illégaux de détourner certains stocks afin de les vendre illégalement et directement aux consommateurs. Les trafiquants font preuve d'imagination, obligeant le législateur à s'adapté régulièrement aux nouveaux procédés découverts. Dès 1921, le législateur ressent la nécessité d'intervenir pour moderniser la répression des fraudes concernant les substances toxiques. Quelques années plus tard, un nouveau travail est réalisé améliorant les procédures de contrôle du commerce international à la suite des différentes Conventions (§1). Ce travail d'entente d'un encadrement du commerce international des drogues nourrit la législation nationale, notamment en ce qui concerne la catégorie spécifique des substances stupéfiantes (§2).

§1. Les interventions législatives concernant la répression des fraudes et le commerce international des stupéfiants

Deux interventions sont importantes sur les sujets de la répression des fraudes et plus particulièrement le commerce international de ces substances. Tout d'abord, le décret du 4 juillet 1921 apporte quelques modifications à la procédure entourant la constatation des infractions (A). Puis, à la suite de la Convention de Genève de 1925, ratifiée par la France le 2 juillet 1927 et promulguée par décret le 31 octobre 1928¹⁶⁵³, une intervention est nécessaire pour adapter le contrôle des importations et exportations des stupéfiants aux nouveaux engagements pris (B).

A. Le décret du 4 juillet 1921

Le décret du 4 juillet 1921¹⁶⁵⁴ entend adapter la réglementation aux évolutions en matière médicale et à l'utilisation grandissante des spécialités pharmaceutiques par les industries chimiques et pharmaceutiques¹⁶⁵⁵, ces préparations au statut juridique spécifique comportent à divers teneurs des substances stupéfiantes. La technicité de la production de ces spécialités nécessite que le législateur améliore le cadre réglementaire permettant la recherche de fraudes. Ainsi, le décret de 1921 étoffe la réglementation issue de cinq anciens décrets, tout d'abord celui du 1^{er} août 1905, ceux du 5 et 6 août 1908, celui du 14 septembre 1916 et celui du 22 janvier 1919. Il traite d'une part de la procédure de constatation d'une infraction, de la saisie d'échantillons et de leur analyse (1), d'autre part, il énonce quelques apports concernant le fonctionnement de l'expertise contradictoire et, plus largement, de la poursuite judiciaire pour fraude (2).

1. La procédure spécifique de recherche des infractions matière de fraude et falsification

Tout d'abord, une procédure spécifique est instaurée concernant la recherche des infractions en matière de fraudes et de falsifications, termes issus de la loi du 1^{er} août 1905. Lorsque les dispositions du décret du 4 juillet 1921 ne sont pas applicables, la preuve des infractions à la loi du 1^{er} août 1905 peut toujours être apportée : « par toutes voies de droit

¹⁶⁵³ JORF, 60^{ème} année, n°263, 8 nov. 1928, p. 11838-11845.

¹⁶⁵⁴ *Dalloz jurisprudence générale - recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public*, Paris, 1921, quatrième partie, p. 158-160.

¹⁶⁵⁵ Voir *supra*, chapitre quatre.

commun »¹⁶⁵⁶, permettant ainsi une adaptabilité du droit face à une délinquance expérimentée. Ainsi, le décret de 1921 traite tout d'abord du cadre général de contrôle et de constatation (a), puis de la procédure de prélèvement (b) et enfin l'analyse des échantillons (c).

a. Le cadre général de constatation et de saisie des éléments suspects

Tout d'abord, pour comprendre les modifications d'application de la loi du 1^{er} août 1905 concernant la recherche et la constatation des fraudes et des falsifications, il est nécessaire d'apporter des précisions par le biais du décret du 22 janvier 1919¹⁶⁵⁷. Ce dernier institue notamment une commission technique permanente « dont les membres sont nommés par arrêté pris de concert entre les ministres de l'agriculture et du commerce [...] pour l'examen des questions d'ordre scientifique »¹⁶⁵⁸. La commission est obligatoirement consultée pour déterminer les conditions nécessaires à l'exécution d'un prélèvement et également les méthodes employées pour analyser les échantillons prélevés. Le décret du 4 juillet 1921 constitue une section spécialement affiliée à la pharmacie sous la présidence du doyen de la faculté de pharmacie de Paris. Elle est compétente et obligatoirement consultée pour toute question scientifique relative aux procédés de recherche afin de constater, prélever et analyser les produits médicamenteux, notamment toxiques. La section instituée renseigne et fournit des avis auprès des inspecteurs et autres agents qui procèdent aux opérations constatant les éventuelles fraudes ou falsifications.

Par ailleurs, les inspecteurs sont toujours qualifiés selon les termes indiqués par le décret du 5 août 1908, laquelle permet de s'assurer de leurs compétences et donc de la bonne application des règlements en matière de commerce des substances vénéneuses et de lutte contre la fraude. À l'instar des officiers de police judiciaire, ils sont compétents pour « procéder aux

¹⁶⁵⁶ JORF, 53^{ème} année - n°195, 22 juill. 1921, p. 8484 ; *Dalloz jurisprudence générale - recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public*, Paris, 1921, quatrième partie, p. 158 ; Le législateur a également affirmé cette possibilité à l'alinéa 2 de l'article 1 du décret en date du 22 janvier 1919, voir : Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1920, lois annotées, p. 1098.

¹⁶⁵⁷ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1920, lois annotées, p. 1098-1101.

¹⁶⁵⁸ *Ibid.*, p. 1099 : « Une commission permanente, dont les membres sont nommés par arrêté pris de concert entre les ministres de l'agriculture et du commerce, est institué près le ministère de l'Agriculture, pour l'examen des questions d'ordre scientifique que comporte l'application de la loi du 1^{er} août 1905. Cette commission est obligatoirement consultée pour la détermination des conditions matérielles des prélèvements à fixer par les arrêtés ministériels prévus à l'art. 12, ainsi que sur l'organisation des laboratoires et la fixation des méthodes d'analyse à imposer à ces établissements ».

recherches, opérer d'office des prélèvements d'échantillons, et, s'il y a lieu, effectuer des saisies dans les officines des pharmaciens, pharmacies et établissements hospitaliers, dépôts de médicaments tenus par les médecins, dépôts de remèdes tenus par les vétérinaires et en général dans tous les lieux où sont fabriqués, entreposés, et mis en vente des produits médicamenteux hygiéniques ou toxiques »¹⁶⁵⁹. La rédaction de l'article est intrigante car s'il débute par une énumération des lieux communs à l'exercice de l'art de guérir, la deuxième partie indique une compétence de contrôle étendue à tous lieux par lesquels des produits toxiques transitent. Ce qui représente une innovation par rapport à la lecture de l'article 1^{er} du décret du 6 août 1908¹⁶⁶⁰. Cependant, le législateur prévoit une exception pour les locaux qu'il qualifie de particuliers ; ce sont des lieux de fabrication dans lesquels des personnes non habilitées procèdent à ces opérations. Leur contrôle est soumis à l'ordonnance d'un juge de paix. Pour garantir la recherche des fraudes, les agents ont un accès à toutes les informations nécessaires auprès des administrations publiques et entreprises afin de rendre possible l'exécution de leur mission. D'autre part, le législateur traite spécifiquement le cas des entreprises assurant le transport de substances médicamenteuses ou toxiques. Ces entreprises doivent se soumettre aux différentes réquisitions pour prises d'échantillons et présenter les titres de mouvement, récépissés et divers actes en lien avec leur activité lorsqu'un inspecteur autorisé leur fait la demande¹⁶⁶¹.

En marge des premiers articles traitant du cadre général de la recherche et la constatation des infractions de fraudes, d'autres dispositions apportent des éléments supplémentaires concernant la procédure de saisie. En dehors du cadre administratif de contrôle, la procédure pénale permet également des saisies selon les deux cadres d'enquête habituels, soit que les inspecteurs sont en flagrant délit¹⁶⁶², soit ils dans le cadre d'une enquête préliminaire sous l'ordonnance d'un juge d'instruction¹⁶⁶³. C'est-à-dire que, soit un juge d'instruction sollicite un inspecteur dans le cadre d'une enquête pour procéder à des saisies spécifiques chez un individu ou une entreprise. Soit un inspecteur des fraudes découvre une irrégularité lors d'un contrôle administratif annuel et doit, grâce aux prérogatives offertes par la procédure de flagrant

¹⁶⁵⁹ JORF, 53^{ème} année - n°195, 22 juill. 1921, p. 8484.

¹⁶⁶⁰ Voir *supra*, chapitre huit.

¹⁶⁶¹ *Dalloz jurisprudence générale - recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public*, Paris, 1921, quatrième partie, p. 158.

¹⁶⁶² *Ibid.*, p. 159 : « Art 6. Les inspecteurs témoins d'un flagrant délit ou de la mise en vente des produits corrompus sont tenus d'en faire la constatation immédiate. Un procès-verbal est dressé à cet effet et l'inspecteur verbalisateur y consigne, avec les mentions prévues à l'art. 11 du décret du 22 janv. 1919, toutes les circonstances de nature à établir devant l'autorité judiciaire la valeur des constatations faites ».

¹⁶⁶³ *Ibid.*, p. 159 : « Art 5. Les saisies ne peuvent être faites, en dehors d'une ordonnance du juge d'instruction, que dans le cas de flagrant délit de falsification ou dans le cas où les produits sont reconnus corrompus. Dans ce dernier cas, la saisie est obligatoire ».

délict, procéder légalement et immédiatement à la saisie des éléments de preuve. En effet, la constatation de la corruption d'un produit ou de sa falsification l'oblige à débiter une procédure de saisie des éléments concernés. Pour assurer la valeur des constatations, selon le décret de 1919¹⁶⁶⁴, le procès-verbal doit contenir les noms, prénoms, qualité et résidence de l'agent verbalisateur et de la personne concernée par ces opérations. Également, doit être indiquée la date, l'heure et le lieu où le prélèvement est effectué. L'agent verbalisateur doit impérativement signer son procès-verbal. Il doit consigner dans son procès-verbal l'ensemble des étapes menant à cette saisie, puis le transmettre dans un délai de 24 heures au procureur de la République et établir deux copies, une pour le préfet et une seconde pour le doyen de la faculté compétente selon l'article 1^{er} du décret du 5 août 1908 précédemment étudié¹⁶⁶⁵. Ainsi effectué, le magistrat est assuré de sa possibilité d'agir à la suite des constatations selon l'opportunité des poursuites en l'espèce. La régularité des pièces saisies est garantie par l'inspecteur, lequel s'assure de leur intégrité en les plaçant sous scellé. Lorsque l'envoi immédiat des pièces saisies n'est pas possible, il peut parfois être nécessaire de les laisser en dépôt chez l'intéressé¹⁶⁶⁶. Également, le scellé permet de veiller à l'authenticité des éléments constatés par l'inspecteur. À l'inverse, si les éléments sont corrompus alors « l'inspecteur peut procéder à leur destruction, à leur stérilisation, ou à leur dénaturation. Les opérations sont relatées et justifiées dans le procès-verbal »¹⁶⁶⁷.

b. Le prélèvement des échantillons

À la suite de la constatation d'une irrégularité, l'inspecteur procède au prélèvement des échantillons. La procédure, initialement construite par le décret du 6 août 1908, évolue une première fois par le décret du 22 janvier 1919¹⁶⁶⁸. Lequel indique les formalités à suivre impérativement aux articles 10, 11, 12, 13, 14, 15 et 16. Ces formalités concernent à la fois les prélèvements d'échantillons, la rédaction des procès-verbaux, l'apposition des scellés jusqu'à l'envoi des échantillons et procès-verbaux des substances médicamenteuses, toxiques ou

¹⁶⁶⁴ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1920, lois annotées, p. 1099.

¹⁶⁶⁵ Voir *supra*, livre 2, titre , chapitre 1.

¹⁶⁶⁶ Dalloz, *jurisprudence générale - recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public*, Paris, 1921, quatrième partie, p. 159 ; JORF, 53^{ème} année - n°195, 22 juill. 1921, p. 8484.

¹⁶⁶⁷ *Ibid.* ; JORF, 53^{ème} année - n°195, 22 juill. 1921, p. 8484.

¹⁶⁶⁸ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1920, lois annotées, p. 1099.

hygiéniques. Le nombre d'échantillons à prélever reste celui de quatre¹⁶⁶⁹. Instauré depuis la loi du 31 juillet 1906¹⁶⁷⁰, ce nombre est confirmé par les décrets du 6 août 1908. Néanmoins, le décret du 22 janvier 1919 apporte quelques innovations concernant la procédure de mise sous scellé des échantillons¹⁶⁷¹, notamment la nécessité d'apposer une étiquette divisée en deux parties. À la procédure de mise sous scellé s'ajoute quelques précisions concernant les mentions devant être inscrites sur le procès-verbal pour faciliter l'identification¹⁶⁷². Le décret du 4 juillet 1921 par son article 8 affirme l'application des articles susmentionnés, puis indique que, outre les mentions énoncées à l'article 13 du décret de 1919¹⁶⁷³, doit être renseigné sur le talon de l'étiquette apposée aux échantillons, l'utilisation destinée du produit et la profession du vendeur ou détenteur. Quant à l'article 9, il reprend la problématique de l'impossibilité pour l'agent de procéder à quatre échantillons en raison de la quantité minimale du produit ou de sa faible qualité. Déjà envisagée par l'article 3 du décret du 6 août 1908, la réponse reste inchangée et l'inspecteur doit procéder à un prélèvement unique. Ce dernier fait l'objet des formalités liées à l'édition d'un procès-verbal. De plus, l'envoi de l'échantillon au procureur de la République peut être accompagné de : « toutes pièces utiles »¹⁶⁷⁴.

¹⁶⁶⁹ *Ibid.*, p. 1099 : « 10. Tout prélèvement comporte quatre échantillons, l'un destiné au laboratoire pour analyse, les trois autres éventuellement destinés aux experts, sauf dans les cas prévus aux art. 17 et 18 du présent décret [...] 12. Les prélèvements doivent être effectués de telle sorte que les quatre échantillons soient, autant que possible, identiques ».

¹⁶⁷⁰ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1906, lois annotées, p. 177.

¹⁶⁷¹ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1920, lois annotées, p. 1099 : « 13. Tout échantillon prélevé est mis sous scellés. Ces scellés sont appliqués sur une étiquette composée de deux parties pouvant se séparer, et être ultérieurement rapprochées ».

¹⁶⁷² *Ibid.* : « 11. Tout prélèvement donne lieu, séance tenant, à la rédaction, sur papier libre, d'un procès-verbal. Ce procès-verbal doit porter les mentions suivantes : 1° Les nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent verbalisateur ; 2° La date, l'heure et le lieu où le prélèvement a été effectué ; 3° Les nom, prénoms et profession, domicile ou résidence de la personne chez laquelle le prélèvement a été opéré ; [...] 4° La signature de l'agent verbalisateur ».

¹⁶⁷³ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1920, lois annotées, p. 1099 : « Tout échantillon prélevé est mis sous scellés. Ces scellés sont appliqués sur une étiquette composée de deux parties pouvant se séparer, et être ultérieurement rapprochées, savoir : 1° Un talon qui ne sera enlevé que par le chimiste au laboratoire, après vérification du scellé. Ce talon doit porter les indications suivantes : dénomination sous laquelle le produit est mis en vente, date du prélèvement et numéro sous lequel les échantillons sont enregistrés au moment de leur réception par le service administratif ; 2° Un volant, qui porte, avec le numéro d'enregistrement, les noms et adresse du propriétaire ou détenteur de la marchandise, ou, en cas de prélèvement en cours de route, ceux des expéditeurs et destinataires. Ce volant est signé par l'auteur du procès-verbal ».

¹⁶⁷⁴ JORF, 53^{ème} année - n°195, 22 juill. 1921, p. 8484 ; *Dalloz jurisprudence générale - recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public*, Paris, 1921, quatrième partie, p. 159.

Quand cela est nécessaire, l'inspecteur a toujours la possibilité de réquisitionner un tiers pour accomplir un prélèvement¹⁶⁷⁵. Seul le commissaire de police ou une personne possédant la qualité d'officier de police judiciaire peuvent être mandaté pour procéder à ce type de mission. Le processus d'accomplissement du prélèvement par le mandataire est détaillé. Tout d'abord, il ne procède à la collecte que d'un seul échantillon du produit ou de la préparation, qu'il place ensuite sous scellé et termine sa visite en dressant un procès-verbal. Limiter la collecte à un seul échantillon peut s'avérer contre-productif, certes cela limite le risque d'erreur du mandataire, cependant si une erreur est commise, les poursuites ne sont plus possibles car cet échantillon constitue l'unique élément de preuve. La mission du mandataire prend fin après l'envoi dans les vingt-quatre heures de l'échantillon et du procès-verbal à l'inspecteur. Après réception, ce dernier divise l'échantillon en quatre si cela est possible et en présence du vendeur ou du détenteur du produit ou un représentant. La présence de l'intéressé lui permet de s'assurer de l'intégrité de l'opération et de l'authenticité de son contenu. Les quatre échantillons constitués sont placés sous scellés afin de donner un échantillon au tiers et les trois restants au préfet. La procédure de réquisition d'un adjoint décrite par le décret de 1921 permet de renforcer le principe de l'expertise contradictoire en instaurant par principe l'obligation de transmettre un échantillon à l'intéressé, ce qui lui offre la possibilité de procéder à une expertise indépendante. Par ces interventions, les pouvoirs publics décident de réécrire certains articles déjà présents dans les décrets de 1908 et de 1919 dans le décret de 1921 sans modification. Certes, ce choix structurel permet d'affirmer sans équivoque la continuité de l'application des articles concernés, cependant, à terme, par la multiplicité des décrets, cela peut nuire à la compréhension des dispositions toujours applicables.

c. L'analyse des prélèvements

Après la constatation, la saisie et la prise d'échantillons, la procédure suivante est celle de l'analyse des prélèvements qui permettent de déterminer exactement la teneur des compositions saisies et parfois, leur correspondance à une préparation décrite par le Codex. Dans ce domaine, de grands progrès ont été effectués et permettent d'assurer un gage qualitatif

¹⁶⁷⁵ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1908, lois annotées, p. 746 : « Les inspecteurs peuvent se faire assister dans leurs visites par les commissaires de police, ou, à leur défaut, par les maires ou adjoints. Ils peuvent, en outre, requérir ces mêmes officiers de police judiciaire d'effectuer certains prélèvements dans les officines de pharmacien et dans les dépôts de médicaments tenus par les médecins et les vétérinaires ».

supplémentaire à ces délicates opérations d'analyses. À la suite de décisions prises conjointement par les ministères de l'Agriculture et de l'Instruction Publique, ainsi que les doyens et directeurs des facultés ou des écoles, des laboratoires centraux sont institués auprès de ces institutions publiques et universitaires afin d'améliorer les capacités d'analyse¹⁶⁷⁶. Le législateur délivre les moyens indispensables pour répondre à la complexité grandissante des réglementations instituées sur la fraude et la falsification. Les laboratoires centraux doivent procéder à ces analyses dans les meilleurs délais. Pour cela, un organigramme des laboratoires habilités à procéder à des analyses est établi. L'analyse doit faire l'objet d'un rapport adressé par le représentant de l'institution, le doyen ou le directeur, à destination du préfet du département. Ainsi les doyens et directeurs sont les garants de la qualité des analyses effectuées selon la procédure en vigueur. Ils participent activement à l'action de la justice dans le domaine de la répression des fraudes comportant notamment les fraudes et falsifications concernant les substances stupéfiantes.

Des résultats du rapport découlent deux possibilités. Tout d'abord, le rapport peut énoncer qu'il n'y a pas de présomption d'infraction à la suite des analyses, c'est-à-dire que l'échantillon semble régulier et respectueux de la réglementation. Le préfet doit alors prévenir sans délai l'intéressé, de plus ce dernier peut également demander le remboursement des échantillons au frais de l'État dont la valeur est établie au jour du prélèvement. Le mécanisme de remboursement de l'intéressé, prévue à l'article 15 du décret du 4 juillet 1921, est institué une première fois à l'article 10 du décret en date du 6 août 1908¹⁶⁷⁷, et reprend la procédure de l'article 14 du décret du 22 janvier 1919¹⁶⁷⁸. La deuxième possibilité, les résultats d'analyse peuvent confirmer la présomption d'une infraction, c'est-à-dire que les analyses semblent indiquer que le prélèvement n'est pas régulier au regard de la réglementation en vigueur. À la

¹⁶⁷⁶ JORF, 53^{ème} année, n°195, 22 juill. 1921, p. 8485 ; *Dalloz jurisprudence générale - recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public*, Paris, 1921, quatrième partie, p. 159 : « Ces analyses sont, à la fois, d'ordre qualitatif et d'ordre quantitatif, l'examen comprend les recherches organoleptiques, physiques, chimiques, micrographiques, physiologiques, et autres susceptibles de fournir les indications sur la pureté des produits, leur identité, leur composition et leur conformité au Codex ».

¹⁶⁷⁷ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1908, lois annotées, p. 747.

¹⁶⁷⁸ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1920, lois annotées, p. 1099 : « Aussitôt après avoir scellé le échantillons, l'agent verbalisateur, s'il est en présence du propriétaire ou détenteur de la marchandise, doit le mettre en demeure de déclarer la valeur des échantillons prélevés. Le procès-verbal mentionne cette mise en demeure et la réponse qui a été faite. Dans le cas où l'agent verbalisateur estime que la valeur déclarée est exagérée, il mentionne, au procès-verbal, son appréciation, en vue de la détermination de la valeur réelle par le préfet. Un récépissé, détaché d'un livre à souche, est remis au propriétaire ou détenteur de la marchandise ; il y est fait mention de la valeur déclarée, et, dans le cas prévu au paragraphe ci-dessus, de l'estimation faite par l'agent ».

suite du constat de la présomption, le préfet transmet dans les plus brefs délais le rapport, le procès-verbal et les échantillons réservés au procureur de la République, habilité pour apprécier l'opportunité des poursuites et les engager.

L'ensemble des analyses d'échantillons effectuées et leur résultat font l'objet d'un rapport chaque année de la part des doyens et des directeurs responsables des laboratoires d'analyse. Ce rapport annuel est adressé au ministre de l'Agriculture et permet de centraliser les données afin, tout d'abord, de les analyser, d'éditer des statistiques pour améliorer la compréhension des fraudes pouvant être opérées par les délinquants et les procédures permettant de les révéler¹⁶⁷⁹. L'instauration d'une étude statistique des infractions de fraudes et de falsification semble s'inscrire dans la dynamique du XIX^e siècle, d'abord essentiellement criminelle puis judiciaire durant la première moitié XX^e siècle¹⁶⁸⁰. De plus, ces analyses statistiques répondent à la politique internationale établie pour permettre un meilleur contrôle du commerce des drogues.

2. Le fonctionnement de l'expertise contradictoire lors des poursuites pour fraudes

Après réception par le procureur de la République du procès-verbal de l'inspecteur et des différents rapports du doyen de la faculté ou du directeur de l'école, responsable du laboratoire d'analyses, le magistrat peut s'il le juge nécessaire procéder à une enquête préalable en *sus* pour déterminer si des poursuites doivent être engagées. Également, il peut réquisitionner le juge d'instruction et lui transmettre le dossier existant afin que ce dernier débute une information ouverte pour procéder à des actes d'enquêtes, lesquels doivent permettre d'affirmer ou d'infirmer l'ampleur potentiel des actes activités illégales du suspect.

Ce cadre procédural permet de rechercher si d'autres faits répréhensibles ont été commis, et ainsi déterminer s'il s'agit d'un individu opportuniste ou d'un délinquant expérimenté s'adonnant de longue date à des activités répréhensibles. Si le procureur poursuit

¹⁶⁷⁹ Dalloz *jurisprudence générale - recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public*, Paris, 1921, quatrième partie, p. 159 ; JORF, 53^{ème} année - n°195, 22 juill. 1921, p. 8485

¹⁶⁸⁰ En ce sens, voir : B. Aubusson de Cavarlay, « De la statistique criminelle apparente à la statistique judiciaire cachée », *Déviance et société*, vol.22, n°2, 1998, p. 155-180.

pénalement le mis en cause, il doit respecter le principe de l'expertise contradictoire offerte à ce dernier (a), puis, également quelques impératifs généraux (b).

a. L'expertise contradictoire

Lorsque le procureur de la République énonce à l'inculpé qu'une présomption d'infraction est retenue à son encontre à la suite de l'analyse faite, il doit lui transmettre une copie du rapport du laboratoire et lui préciser les modalités qui lui sont offertes pour se défendre face à cette présomption¹⁶⁸¹. Par ailleurs, il peut d'ores et déjà fournir des observations sur l'expertise réalisée. Dans un délai de trois jours, l'auteur présumé de l'infraction peut réclamer une expertise contradictoire¹⁶⁸². Lorsque l'expertise contradictoire est demandée, deux experts doivent être nommés, l'un par le juge d'instruction et l'autre par l'auteur présumé de l'infraction. Ce dernier peut renoncer à son droit de désignation et dans ce cas, un seul expert, celui du juge d'instruction, procède à l'expertise contradictoire. Par cette possibilité, le législateur assure le droit à la défense de l'accusé, également il prémunit le juge d'instruction et l'expert d'une contestation n'ayant pour fondement que la remise en cause de l'impartialité de ce dernier, lequel est choisi par le magistrat.

Le choix des experts est également encadré. Une liste spéciale de chimistes-experts est mise en place dans chaque ressort de Cour d'appel ou tribunaux civils. De plus, l'intéressé n'est pas tenu de choisir un expert exclusivement issu de cette liste. Son choix peut porter sur un expert en dehors des listes officielles à la condition qu'il soit pourvu du diplôme de pharmacien et que le juge d'instruction donne son agrément. Ces conditions sont à la fois nécessaires pour s'assurer que l'expert choisi par l'accusé soit capable de répondre aux exigences de l'expertise et également qu'il ne soit pas connu par la justice pour sa malhonnêteté ou son incompetence. Cela constitue une nouveauté offerte par le décret de 1921 par rapport au décret du 6 août

¹⁶⁸¹ *Dalloz jurisprudence générale - recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public*, Paris, 1921, quatrième partie, p. 159 : « Art 19. Dans le cas où la présomption d'infraction résulte de l'analyse faite au laboratoire, l'auteur présumé de la fraude ou de la falsification est avisé, par le procureur de la République, qu'il peut prendre communication du rapport du laboratoire, et qu'un délai de trois jours francs lui est imparti pour présenter ses observations et pour faire connaître s'il réclame l'expertise contradictoire prévue à l'art. 12 de la loi du 1^{er} août 1905 ».

¹⁶⁸² Laquelle est possible depuis l'article 12 de la loi du 1^{er} août 1905 ; Voir : Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1906, lois annotées, p. 161 : Toutes les expertises nécessitées par l'application de la présente loi seront contradictoires et le prix des échantillons reconnus bons sera remboursé d'après leur valeur le jour du prélèvement » ; Voir *supra*, chapitre huit.

1908¹⁶⁸³. Pour terminer, le juge d'instruction établit par ordonnance la mission fournie aux experts.

Après la désignation des experts, ces derniers sont mis en possession : « tant de l'échantillon précédemment remis à l'intéressé, que de l'un des deux autres échantillons »¹⁶⁸⁴. Si l'intéressé ne dispose plus d'un échantillon intact, l'analyse porte uniquement sur le troisième échantillon, le quatrième étant réservé à la procédure prévue en cas de désaccord des experts¹⁶⁸⁵. Par conséquent, l'analyse est faite sur un échantillon brut sous scellé et non encore manipulé, prévenant ainsi toute remise en cause par l'accusé de la qualité de l'échantillon en cas d'ultime expertise. En plus de l'échantillon à analyser, le juge d'instruction leur transmet les procès-verbaux de prélèvement, le rapport du laboratoire, et tout document fourni par l'auteur présumé leur permettant d'apprécier l'ensemble des éléments de l'enquête. De plus, leur ordre de mission est accompagné d'un délai impératif pour l'accomplir. Les experts procèdent à l'analyse dont les résultats sont comparés avec les premiers. Ils déterminent la méthode qu'ils emploient pour procéder à leur analyse et peuvent procéder séparément ou en commun à cette opération. Par cette liberté, le législateur permet à l'expert une complète appréciation de la méthode la plus pertinente. Toutefois, même si le législateur ne l'indique pas, si deux méthodes distinctes sont opérées, il semble nécessaire qu'elles soient justifiées pour permettre à la justice de les apprécier. *In fine*, les experts doivent se concerter sur leur conclusion pour établir un rapport commun. Leur débat donne lieu à deux possibilités, soit ils ont un avis partagé, soit ils ont un avis différent. Le premier cas ne présente aucune problématique particulière. En revanche, en cas d'avis différents et par souci d'équité, ils peuvent chacun d'eux indiquer leur opinion distincte ou leur réserve au sein du rapport à la condition qu'ils motivent leur choix, permettant à la justice d'apprécier chaque avis. Si le désaccord persiste, ils désignent un troisième expert pour départager leur résultat. S'ils ne parviennent pas à choisir ensemble ce tiers expert, le président du tribunal civil procède à cette nomination. Ce troisième expert peut n'être pas pourvu du diplôme en pharmacie, ce qui est assez surprenant pour apprécier deux rapports très techniques dans lesquels sont défendus deux méthodes de travail différentes.

¹⁶⁸³ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1908, lois annotées, p. 747.

¹⁶⁸⁴ Dalloz *jurisprudence générale - recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public*, Paris, 1921, quatrième partie, p. 159 ; JORF, 53^{ème} année - n°195, 22 juill. 1921, p. 8485.

¹⁶⁸⁵ *Ibid.*

Lorsqu'un unique échantillon est à disposition, la procédure oblige le procureur de la République d'informer le mis en cause de l'analyse prochaine de cet échantillon. L'intéressé dispose du droit de désigner un expert sous trois jours pour procéder à cette analyse¹⁶⁸⁶. Si l'intéressé choisit un expert, deux autres sont également nommés par le juge d'instruction, en conformité avec l'article 20 et l'article 23 du présent décret. L'examen de cet échantillon est fait conjointement par les trois experts. Dans le cas inverse, le juge d'instruction ne nomme qu'un seul expert qui procède seul à l'analyse et dont les conclusions font foi.

b. Les règles indirectes à la procédure d'expertise

Tout d'abord, le décret du 4 juillet 1921 n'est applicable qu'à partir du 4 août 1921. Ce n'est qu'à partir de cette date que le décret du 6 août 1908 n'est plus en vigueur¹⁶⁸⁷. Lorsque les poursuites engagées pour fraude ou falsification concernent une substance soumise à une fiscalité particulière, le procureur de la République doit joindre le directeur des contributions indirectes et dans certains cas le directeur des douanes afin de les aviser de l'audience à venir¹⁶⁸⁸. Ainsi, ces derniers peuvent envoyer un représentant afin de constater une éventuelle infraction à la législation fiscale dont ils n'avaient pas connaissance car ces fraudes ou falsifications peuvent résulter d'un commerce international et avoir un impact sur la fiscalité normalement due par l'accusé à ces deux organismes. À l'issue du procès pour fraude ou falsification, ils peuvent par leur présence recueillir les éléments de preuve dont le procureur dispose pour éditer une contravention et également procéder ultérieurement à des poursuites¹⁶⁸⁹.

À l'inverse, lorsque ce sont le service des douanes ou de la contribution indirecte qui constatent une infraction à la loi du 1^{er} août 1905, elles doivent saisir le procureur de la République pour décider de l'opportunité des poursuites et en informer le préfet. Bien-entendu, lorsque les poursuites donnent lieu à une ordonnance de non-lieu ou un acquittement, le

¹⁶⁸⁶ *Ibid.*

¹⁶⁸⁷ *Dalloz jurisprudence générale - recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public*, Paris, 1921, quatrième partie, p. 160.

¹⁶⁸⁸ *Ibid.* : « Art. 26. Lorsque des poursuites sont décidées s'il s'agit soit de médicaments à base de vin ou d'alcool, soit de saccharine ou produits saccharinés, soit d'essences ou préparations concentrées contenant de l'essence d'absinthe, soit de toute autre substance tombant sous l'application d'une loi fiscale, le procureur de la République doit faire connaître au directeur des contributions indirectes ou à son représentant, et, le cas échéant, au directeur des douanes ou à son représentant, dix jours au moins à l'avance, le jour et l'heure de l'audience à laquelle l'affaire sera appelée ».

¹⁶⁸⁹ Les poursuites sont possibles par la loi du 1^{er} août 1905 ; voir *supra*, livre 2, titre 2, chapitre 1.

remboursement des échantillons prélevés est effectué selon l'article 15 précédemment étudié¹⁶⁹⁰.

B. Le contrôle des importations et exportations des stupéfiants : le décret du 12 décembre 1928

La Convention de Genève de 1925 instaure un système de certificat d'autorisation à l'importation et à l'exportation afin d'encadrer et d'améliorer le contrôle du commerce international de stupéfiants. Le décret du 12 décembre 1928 tend à organiser l'application des engagements internationaux de 1925 ratifiés par la France le 2 juillet 1927 et promulgués par le décret du 31 octobre 1928. Ce décret du 12 décembre 1928 modifie quelques dispositions instaurées par le décret du 14 septembre 1916 et en établit de nouvelles. Ce décret permet d'incorporer le système de certification autorisant les importations de produits stupéfiants (1). De plus, lorsque l'intéressé souhaite exporter ces produits stupéfiants, notamment par l'envoi d'un colis postal, ils doivent transiter par les entrepôts des douanes (2).

1. Les importations et exportations

Tout d'abord, il est nécessaire de débiter l'étude de ce décret par son article 24 qui détermine les produits auxquels s'appliquent ces dispositions. Les produits concernés sont : « définis à l'article 1^{er} de la Convention de Genève du 19 février 1925 »¹⁶⁹¹, parmi lesquels se trouve l'opium brut, la morphine et ses sels, l'héroïne et ses sels, la feuille de coca, la cocaïne, le chanvre indien. L'intéressé, souhaitant demander une autorisation afin d'importer, exporter ou mettre en entrepôt de douanes l'une des substances précédemment énoncées, doit être inscrit : « sur une liste dressée à cet effet par le service de la répression des fraudes »¹⁶⁹². L'inscription est soumise à deux éléments : la présentation de l'habilitation délivrée après constatation du respect de l'article 31 du décret du 14 septembre 1916¹⁶⁹³, et l'attestation de

¹⁶⁹⁰ *Dalloz jurisprudence générale - recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public*, Paris, 1921, quatrième partie, p. 159-160.

¹⁶⁹¹ JORF, 60^{ème} année, n°296, 15 déc. 1928, p. 13025 ; Voir *supra*, chapitre six et sept.

¹⁶⁹² JORF, 60^{ème} année, n°296, 15 déc. 1928, p. 13024.

¹⁶⁹³ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 352 : « Les importateurs et les producteurs indigènes des substances classées dans le tableau B, les chimistes, les industriels et les commissionnaires en marchandises, qui veulent faire le commerce

l'inscription au registre du commerce. D'autres formalités sont également instaurées selon si l'intéressé souhaite importer (a) ou exporter (b) des substances stupéfiantes.

a. L'importation de substances stupéfiantes

Deux types de demandes sont indiqués par le décret, le certificat à l'importation qui concerne une importation auprès d'une localité partie prenante de la Convention de Genève de 1925, et l'autorisation d'entrée lorsque le territoire exportateur n'a pas adopté le régime du certificat. Ce régime du certificat constitue une première évolution du régime de la simple déclaration mise en place par le décret du 14 septembre 1916¹⁶⁹⁴. La demande de certificat à l'importation¹⁶⁹⁵ implique selon l'article 2 du présent décret la connaissance de quelques informations à destination du bureau des stupéfiants au sein de la répression des fraudes¹⁶⁹⁶. L'institution est nouvellement créée afin de répondre aux engagements internationaux et permet de centraliser un ensemble d'informations d'ordre commercial, administratif liés aux substances stupéfiantes, en lien avec différents ministères de l'État¹⁶⁹⁷. Tout d'abord, l'intéressé doit préciser la nature des produits et leur quantité¹⁶⁹⁸, puis fournir des informations sur l'exportateur¹⁶⁹⁹. Par ailleurs, l'exportateur doit indiquer les conditions de cette exportation pour permettre une traçabilité du flux de marchandise¹⁷⁰⁰, ainsi que le délai estimé pour la réalisation de cette opération afin de s'assurer qu'elle ne dissimule pas une opération malveillante¹⁷⁰¹. Au regard du trajet indiqué, si la durée semble exagérée, les autorités peuvent

desdites substances, ou les transformer en vue de la vente, doivent en faire une déclaration spéciale, dans les conditions prévues à l'art. 2 ».

¹⁶⁹⁴ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, p. 131.

¹⁶⁹⁵ Voir le modèle du certificat : JORF, 60^{ème} année - n°263, 8 nov. 1928, p. 11843.

¹⁶⁹⁶ Sur l'instauration de la répression des fraudes, voir : V. Richard, *op. cit., passim* ; Notamment sur les diverses considérations sur la création de la Répression des fraudes en tant qu'une entrave au commerce, également sur son organisation ; Voir également : R. Canu, F. Cochoy, « La loi de 1905 sur la répression des fraudes : un levier décisif pour l'engagement politique des questions de consommation ? », *Sciences de la Société*, 2004, 62, p. 69-92.

¹⁶⁹⁷ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française..., op. cit.*, 1936, p. 119 : « Son rôle est de centraliser tous les renseignements et documents concernant les stupéfiants, qui lui sont adressés par le ministère de la Santé Publique (Inspection des pharmacies), par la Sûreté nationale (chargée de la répression du trafic illicite) et par les Douanes. Il reçoit également les renseignements d'ordre administratif qui lui parviennent de l'étranger. Il contrôle et surveille les importations et les exportations, délivre les autorisations mensuelles de fabrication et procède au recensement des personnes qui en font le commerce ».

¹⁶⁹⁸ JORF, 60^{ème} année, n°296, 15 déc. 1928, p. 13024 : « En ce qui concerne l'opium, elle devra préciser s'il s'agit d'opium brut ou d'opium officinal ».

¹⁶⁹⁹ *Ibid.* : « Le nom et l'adresse de la maison du pays exportateur ».

¹⁷⁰⁰ *Ibid.* : « itinéraire, pays de transit, bureau de douane d'entrée en France, etc... ».

¹⁷⁰¹ *Ibid.* : « Ce délai est fixé à six mois. Dans des cas particuliers, celui-ci peut être d'une durée supérieure, sans toutefois pouvoir dépasser un an ».

demander des précisions afin de s'assurer que l'opération ne fasse pas de transit dans un pays frontalier¹⁷⁰². L'article répond à toutes les exigences établies par l'article 12 de la Convention de Genève de 1925¹⁷⁰³. Après l'étude de la demande, le certificat peut être délivré sur papier libre. Dans le cas d'un besoin urgent de produits stupéfiants, l'importateur peut, par exception et après avis du département des affaires étrangères, s'adresser directement au consul du ressort du lieu de départ de la marchandise afin qu'il lui délivre le certificat nécessaire. Le consul doit constater le respect des formalités précédemment énoncées. Il transmet également un duplicata au bureau des stupéfiants du service de la répression des fraudes pour informer le territoire national de cette autorisation¹⁷⁰⁴. Quant au certificat d'entrée, il est obligatoire afin que l'administration des douanes délivre la marchandise importée. Le certificat d'entrée est assimilé au certificat d'importation. Pour l'obtenir, l'importateur s'adresse à la répression des fraudes. Si l'importation est autorisée, ce service édite trois exemplaires, un pour l'intéressé, deux pour l'administration des douanes qui, après avoir apposé sa mention attestant sa connaissance du document, renvoie un seul exemplaire au service de la répression des fraudes. Ces deux types de demande d'autorisation d'importation sur le territoire de substances stupéfiantes s'accompagnent d'une dernière obligation, l'acquit-à-caution. Ce document, déjà évoqué¹⁷⁰⁵, est issu de l'article 33 du décret du 14 septembre 1916¹⁷⁰⁶. Il permet de remplir les obligations fiscales liées à l'opération.

Selon l'article 13 de la Convention de Genève de 1925 : « Chaque partie contractante exigera qu'une autorisation d'exportation distincte soit obtenue pour chaque exportation de l'une quelconque des substances auxquelles s'applique la présente convention »¹⁷⁰⁷. En ce sens, le département des affaires étrangères, plus exactement la sous-direction des affaires administratives et des unions internationales, selon l'article 6 du décret du 12 décembre 1928,

¹⁷⁰² Par exemple une exportation d'Indochine en direction de la France métropolitaine, les autorités souhaitent s'assurer que les marchandises ne font pas de halte en Chine ou en Iran, des pôles du trafic illicite.

¹⁷⁰³ JORF, 60^{ème} année, n°263, 8 nov. 1928, p. 11840 : « Chaque partie contractante exigera qu'une autorisation d'importation distincte soit obtenue pour chaque importation de l'une quelconque des substances auxquelles s'applique la présente convention. Cette autorisation indiquera la quantité à importer, le nom et l'adresse de l'exportateur. L'autorisation d'importation spécifiera le délai dans lequel devra être effectuée l'importation ; elle pourra admettre l'importation en plusieurs envois ».

¹⁷⁰⁴ JORF, 60^{ème} année, n°296, 15 déc. 1928, p. 13024.

¹⁷⁰⁵ Voir *supra*, chapitre huit.

¹⁷⁰⁶ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 352 : « Les importateurs sont tenus de prendre, au bureau de douane par lequel doit avoir lieu l'introduction, un acquit-à-caution indiquant les quantités importées de chacune desdites substance, ainsi que le nom et l'adresse du ou des destinataires. Cet acquit-à-caution, dont la délivrance est subordonnée à la production du récépissé délivré au ou aux destinataires en vertu des art. 2 et 31, doit être rapporté dans un délai d'un mois ».

¹⁷⁰⁷ JORF, 60^{ème} année, n°263, 8 nov. 1928, p. 11840.

réceptionne l'autorisation d'exportation et la transmet au service de la répression des fraudes. Si plusieurs autorisations à exportation sont attendues, elles sont alors envoyées au fur et à mesure de leur réception. Ensuite, le bureau des stupéfiants de la répression des fraudes procède à la vérification de la concordance des éléments entre l'autorisation d'importation et celle à l'exportation, notamment en ce qui concerne la quantité de substances stupéfiantes autorisée. Si les deux billets sont concordants, le bureau des stupéfiants envoie une copie à la direction générale des douanes sur laquelle une date est précisé durant laquelle l'autorisation peut être valable invoquée. La douane constate et vérifie les quantités réellement réceptionnées et le notifie sur les autorisations d'exportation, qu'elle renvoie au bureau des stupéfiants¹⁷⁰⁸. Ainsi, par cette ultime vérification, l'ensemble des informations transmises peuvent être vérifiées par le service des douanes lors du contrôle des marchandises réceptionnées et à destination de l'importateur. Cependant, lorsque le délai fixé est dépassé et qu'aucune quantité n'a été réceptionnée, les autorisations d'exportation sont envoyées au bureau des stupéfiants avec l'indication de la non-réception des quantités. Par cette information, le bureau des stupéfiants peut solliciter l'importateur pour connaître les raisons expliquant la non-réception des marchandises. Également, le bureau des stupéfiants peut suspecter l'importateur est intensifier sa vigilance lorsque ce dernier sollicitera une nouvelle autorisation.

Évidemment, le bureau des stupéfiants doit, par le biais du ministère des Affaires Étrangères, transmettre au gouvernement du pays exportateur une copie des documents attestant les quantités réceptionnées. Le pays exportateur peut ainsi constater la légalité de l'opération de son ressortissant. Si aucun colis n'a été reçu, le bureau des stupéfiants indique au gouvernement du pays expéditeur l'expiration du délai d'autorisation de l'importation.

b. L'exportation de substances stupéfiantes

Depuis le décret de ratification de la Convention de Genève, les exportations font également l'objet de divers engagements, lesquels nécessitent une adaptation du droit interne mise en place par le décret du 12 décembre 1928. Les institutions, qui ont la charge de traiter ces autorisations d'exportation, sont les mêmes que pour l'importation. Ainsi les étapes permettant l'exportation sont quasi-similaires, l'intéressé doit transmettre sa demande

¹⁷⁰⁸ JORF, 60^{ème} année, n°296, 15 déc. 1928, p. 13024 : « Elle conserve les copies des certificats d'autorisation d'exportation qui accompagnaient ces substances ».

d'autorisation au bureau des stupéfiants. La demande doit contenir les mêmes informations que pour celle autorisant une importation, c'est-à-dire, le nom et l'adresse de l'exportateur et du destinataire, la nature des substances et leur quantité ainsi que le délai durant lequel elles doivent être expédiées¹⁷⁰⁹. Les demandes d'autorisation d'exportation doivent être envoyées sur papier timbré, ainsi en cas de conflit, le timbre fait foi pour attester l'existence de l'envoi et déterminer sa date. Cependant, la suite de la procédure autorisant l'exportation de ces produits dépend de la qualité du pays importateur. Soit le pays importateur est partie prenante à la Convention de Genève de 1925, l'intéressé doit recevoir un certificat d'autorisation d'importation qu'il doit joindre lors de sa demande d'autorisation d'exportation. Ce certificat est obligatoire au regard de l'article 13 de la Convention de Genève de 1925¹⁷¹⁰. Deuxième cas possible, si l'exportation est à destination d'un pays non-partie prenante à la convention, en ce cas « les exportateurs doivent produire tous documents de nature à établir que l'exportation est destinée à des fins licites »¹⁷¹¹. Cette disposition constitue une interprétation de l'article 18 de la Convention de Genève qui indique aux parties prenantes d'appliquer les dispositions concernant l'importation et l'exportation autant que possible¹⁷¹². Par cette exigence, le législateur établit quasiment une présomption d'exportation à des fins illicites de l'exportateur qui ne transmet par les documents permettant d'attester que ses intentions sont louables.

Après étude de la demande d'autorisation à l'exportation, si le bureau des stupéfiants de la répression des fraudes accepte l'opération économique, l'exportateur doit également prendre un certificat de sortie au bureau des douanes¹⁷¹³. Ce bureau reçoit également un exemplaire du certificat d'autorisation d'exportation. Un deuxième exemplaire est envoyé à l'intéressé. Le troisième exemplaire doit accompagner l'envoi exporté. Une quatrième et dernière copie est envoyée au ministère des Affaires Étrangères afin d'être transmise au gouvernement du pays destinataire. Ce dernier doit renvoyer le document, après avoir apposé la mention d'endossement, auprès du ministère des Affaires Étrangères français, qui a la charge

¹⁷⁰⁹ *Ibid.*

¹⁷¹⁰ JORF, 60^{ème} année, n°263, 8 nov. 1928, p. 11840.

¹⁷¹¹ JORF, 60^{ème} année, n°296, 15 déc. 1928, p. 13024.

¹⁷¹² JORF, 60^{ème} année, n°263, 8 nov. 1928, p. 11841 : « Si l'une des parties contractantes estime impossible de faire application de l'une quelconque des dispositions du chapitre à son commerce avec un autre pays, en raison du fait que ce dernier n'est pas parti à la présente convention, cette partie contractante ne sera obligée d'appliquer les dispositions du présent chapitre que dans la mesure où les circonstances le permettent ».

¹⁷¹³ JORF, 60^{ème} année, n°296, 15 déc. 1928, p. 13024 : « Art. 8. - Le certificat d'autorisation d'exportation sera établi sur papier libre. Il mentionnera les indications visées à l'article 7 et, s'il y a lieu, le numéro et la date du certificat d'autorisation d'importation, ainsi que l'autorité qui l'a délivré. Les exportateurs devront, conformément à l'article 33 du décret du 14 septembre 1916, prendre au bureau de douane un certificat de sortie ».

de le transmettre au service de la répression des fraudes¹⁷¹⁴. Par cette procédure le gouvernement du pays destinataire atteste avoir connaissance du convoi et donc de sa légalité. En revanche, si l'envoi concerne un pays non-partie prenante à la Convention de Genève de 1925, dans ce cas le quatrième exemplaire doit être à destination du bureau des douanes. Ce dernier doit, après avoir constaté les quantités exportées, transmettre les informations au service de la répression des fraudes. D'ailleurs, le bureau des stupéfiants doit également transmettre un avis de livraison au pays n'ayant pas adopté le régime des certificats. Lequel contient plusieurs informations générales : le nom et l'adresse du destinataire et de l'expéditeur, la nature des substances expédiées et leur quantité, ainsi que le numéro et la date du certificat d'autorisation d'exportation¹⁷¹⁵.

Un dernier cas particulier est traité par le présent décret, celui des réimportations et des réexportations pour le compte de négociants. Ces derniers figurent sur une liste dressée par le bureau de stupéfiants. Les diverses opérations de ces acteurs font l'objet de formalités particulières. L'article 11 indique tout simplement que ces formalités sont celles du décret du 14 septembre 1916 et restent inchangées¹⁷¹⁶.

2. L'entrepôt de douane et l'envoi par voie postale

Le commerce international prend parfois des formes particulières, tel que la mise en entrepôt de douane des produits stupéfiants et également de leur envoi par voie postale. Ces deux procédures peuvent constituer des sources d'exploitation des trafiquants pour faire transiter illégalement des stupéfiants entre différents pays. Les produits en entrepôt de douane ne sont pas destinés à la consommation en France en principe, ils ne font que transiter sur le territoire. L'envoi postal a pour particularité d'être soumis aux Conventions et arrangements de l'union postale universelle, signés à Stockholm le 28 août 1924¹⁷¹⁷. Par ces colis postaux

¹⁷¹⁴ *Ibid.* : « Art. 9. - L'exemplaire du certificat d'exportation adressé au gouvernement du pays destinataire doit porter une indication faisant connaître à ce gouvernement ledit exemplaire qui devra, après endos, être retourné au ministère des Affaires Étrangères (sous-direction des affaires administratives et des unions internationales), qui le fera parvenir au service de la répression des fraudes, bureau des stupéfiants ».

¹⁷¹⁵ *Ibid.*

¹⁷¹⁶ *Ibid.* : « Les produits visés par le présent décret qui feront l'objet d'opérations de retour (réimportation ou réexportation) pour le compte des négociants importateurs figurant sur la liste dressée par le service de la répression des fraudes, bureau des stupéfiants, seront soumis, en ce qui concerne les formalités spéciales, au régime institué par le décret du 14 septembre 1916 ».

¹⁷¹⁷ *Convention et arrangements de l'union postale universelle, signée à Stockholm le 28 août 1924 et textes relatifs à leur mise en vigueur*, Imprimerie nationale, Paris, 1925.

peuvent transiter des quantités de drogue telle que la morphine ou la cocaïne, en effet, quelques grammes par envoi suffisent à alimenter une toxicomanie tout en passant à l'époque quasiment inaperçue. Les envois postaux suivent un cheminement de circulation différent de la voie classique d'importation ou d'exportation de marchandises. Ainsi, ces deux particularités inhérentes aux échanges internationaux nécessitent des dispositions particulières.

Tout d'abord, les demandes d'autorisation pour placer en entrepôt de douane des produits stupéfiants sont soumises aux formalités des demandes d'importation. Elles nécessitent également d'indiquer les informations déjà mentionnées à l'article 2 du décret. Ainsi, il est nécessaire de recueillir un certificat spécial d'autorisation de mise en entrepôt qui remplace les autorisations d'importation et d'entrée. Ce certificat spécial nécessite l'obtention d'un certificat d'autorisation d'exportation de la part du pays exportateur sur lequel est indiquée une mention spéciale précisant que l'envoi est destiné à être entreposé. D'ailleurs, les marchandises en dépôt, c'est-à-dire celles dans l'attente d'un contrôle des douanes et de l'apposition d'un régime fiscal correspondant, sont assimilées aux marchandises en entrepôt. Ainsi, elles doivent respecter toutes les dispositions susmentionnées. Que ce soient les produits en entrepôt de douane ou ceux en dépôt de douane, ils ne peuvent être extraits de l'entrepôt que sous certaines conditions strictes. Si ces marchandises doivent, *in fine*, alimenter le marché français, une autorisation spéciale est nécessaire et délivrée par le bureau des stupéfiants du service de la répression des fraudes. Également, pour permettre leur retour dans le pays expéditeur ou leur expédition dans un pays tiers, une demande de sortie d'entrepôt et dans certains cas d'un certificat d'autorisation à l'importation du pays destinataire doivent nécessairement être présentés au bureau des stupéfiants. Après vérification, ce dernier délivre une autorisation spéciale remplaçant certes l'autorisation d'exportation du titre II, cependant l'autorisation spéciale est soumise au respect des articles 9 et 10 précédemment étudiés¹⁷¹⁸. Le bureau des stupéfiants assure les autorisations permettant à ces marchandises de quitter leur entrepôt, que ce soit vers une destination étrangère, mais également lorsqu'il est nécessaire de mouvoir certaines marchandises d'un premier entrepôt de douane vers un second. Dans ce dernier cas, une autorisation spéciale est également délivrée afin d'attester auprès des deux entrepôts de la régularité de l'opération, par

¹⁷¹⁸ JORF, 60^{ème} année, n°296, 15 déc. 1928, p. 13024-13025 : « Les produits entreposés ne peuvent être extraits d'entrepôt : a) Pour la consommation en France : sans une autorisation spéciale délivrée par le service de la répression des fraudes, bureau des stupéfiants ; b) Pour le retour au pays d'origine ou à destination d'un autre pays : sans qu'une demande de sortie d'entrepôt accompagnée, s'il y a lieu, du certificat d'autorisation d'importation délivré par le gouvernement du pays destinataire, ne soit adressée au service de la répression des fraudes, bureau des stupéfiants ».

ailleurs « Les marchandises en dépôt sont assimilées aux marchandises en entrepôt pour ce qui concerne l'importation et l'exportation »¹⁷¹⁹.

Afin de pallier toutes les possibilités d'échanges transfrontaliers, le législateur considère également les expéditions postales, qu'elles soient classiques ou les opérations faites sous la forme de « boîtes avec valeur déclarée », prévues par l'union postale universelle. Pour ces types d'opérations, les formalités prévues pour les importations, exportations ou l'entrepôt de douane doivent être évidemment respectées. Néanmoins, quelques adaptations sont instaurées pour ces différentes formalités. L'intéressé doit notamment préciser la nature du colis et son envoi par le système postal sur les différentes demandes de certificats d'autorisation d'importation ou d'exportation. Lors d'une exportation, l'intéressé doit indiquer le bureau de poste par lequel est envoyé le colis. De plus, le service postal doit recevoir de la part de l'expéditeur une déclaration de douane et un exemplaire du certificat d'autorisation d'exportation¹⁷²⁰. Après la prise en charge du colis par le service postal, un récépissé est délivré, ce dernier remplace le certificat de sortie, habituellement transmis par le service des douanes conformément à l'article 33 du décret de 1916¹⁷²¹. Si le colis devant être expédié est à destination d'un État non parties prenante des Conventions internationales sur le commerce des substances stupéfiantes, en ce cas l'expéditeur doit transmettre le récépissé reçu par le service postal, remplaçant le certificat de sortie, au bureau des stupéfiants de la répression des fraudes. Lequel adresse un avis de livraison au pays expéditeur contenant les informations suivantes : la date du récépissé de la poste et le numéro de suivi. Ces éléments permettent d'assurer une traçabilité de l'envoi et *a posteriori*, en cas de plainte de la part de l'État destinataire, de connaître l'identité et l'adresse de l'expéditeur. Au-delà de la volonté de combattre le trafic illicite, les États signataires des Conventions internationales doivent démontrer les mécanismes juridiques instaurés afin de répondre à ses engagements¹⁷²². De plus, les envois postaux sont privilégiés pour les envois de faibles quantités de drogues.

À l'inverse, si un colis postal est en provenance d'un État non-partie prenante de la convention internationale de Genève, l'intéressé devant réceptionné ledit colis doit accomplir

¹⁷¹⁹ JORF, 60^{ème} année, n°296, 15 déc. 1928, p. 13025.

¹⁷²⁰ *Ibid.*

¹⁷²¹ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 352 : « Les exportateurs sont tenus, pour toute expédition à l'étranger, de prendre au bureau de douane un certificat d'exportation ».

¹⁷²² Voir *supra*, livre 2, titre 1, chapitre 3 pour les différentes conférences après celle de 1925.

les formalités de l'article 4 du décret du 12 décembre 1928, c'est-à-dire les exigences concernant l'importation auprès d'un pays signataire de la convention. Ainsi, l'individu doit recueillir une autorisation d'entrée auprès du bureau des stupéfiants afin de la présenter au service des douanes, lequel procède au contrôle du colis importé. Par ces formalités, la réception du colis par l'intéressé nécessite le contrôle de ce colis, assurant que son contenu soit totalement licite. Le consul du ressort de l'État exportateur, peut transmettre, par exception, des certificats d'autorisation d'importation de petites quantités de substances stupéfiantes dans le cadre des « boîtes avec valeur déclarée ». Pour cela, il doit respecter l'article 3 du décret indiquant la nécessité de transmettre un duplicata au ministère des Affaires Étrangères¹⁷²³. En revanche, les formalités concernant l'acquit à caution peuvent être dispensées, certainement lorsqu'aucun enjeu fiscal n'est présent. Cependant, le paragraphe 3 de l'article 21 ne fournit pas de précisions quant aux éléments permettant cette dispense.

Pour conclure l'étude de cet important décret de 1928, deux éléments doivent être évoqués : les données concernant le commerce des substances stupéfiantes et le contenu du tableau énumérant les drogues visées. Tout d'abord, les dispositions indiquant les obligations concernant le traitement des différents relevés d'importation ou d'exportation sont prévues aux articles 22 et 23. Le premier énonce que l'administration des douanes est chargée d'établir et transmettre au bureau des stupéfiants un relevé des importations. Puis, le second dispose que le bureau des stupéfiants, après réception des données quant aux importations, établit les statistiques des quantités importées et exportées afin de les transmettre au ministère des Affaires Étrangères. Ces relevés permettent de répondre aux articles 22, 23 et 24 de la Convention de Genève permettant d'étudier l'ampleur du commerce international des substances stupéfiantes¹⁷²⁴. De plus, ces statistiques permettent à la France d'attester, auprès des parties prenantes à la convention et le comité central nouvellement créé, qu'aucune quantité n'est stockée au sein de son territoire¹⁷²⁵.

¹⁷²³ Voir *supra*.

¹⁷²⁴ Voir *supra*, chapitre six ; Également : J.O.R.F, 60^{ème} année - n°263, 8 nov. 1928, p. 11841.

¹⁷²⁵ JORF, 60^{ème} année, n°263, 8 nov. 1928, p. 11841 : « Le comité central surveillera d'une façon constante le mouvement du marché international. Si les renseignements dont il dispose le portent à conclure qu'un pays donné accumule des quantités exagérées d'une substance visée par la présente convention et risque ainsi de devenir un centre de trafic illicite ».

Également, une curiosité contenue dans l'article 24 du décret du 12 décembre 1928 nécessite d'être étudiée¹⁷²⁶. Cet article indique que les différentes dispositions du décret s'appliquent aux substances indiquées dans un tableau, lui-même issu des produits définis par la Convention de Genève. Ce qui *a priori* n'est pas problématique car ce décret prend son origine dans la volonté d'adapter le droit interne à ladite convention internationale. Cependant, dans sa tâche, le décret de 1928 s'appuie parfois sur le décret du 16 septembre 1916 et se présente dans la continuité de ce travail. Par exemple, l'article 5 du décret de 1928 référence le processus d'acquit à caution issu du décret de 1916 à son article 33. Les articles 8 et 11 du décret de 1928 s'appuient également sur le décret de 1916. Néanmoins ce décret possède sa propre liste des substances concernées et considérées comme stupéfiantes au tableau B. La nomenclature, pourtant très proche quant aux substances visées, est différente par les termes employés et par son contenu à celle de la Convention de Genève¹⁷²⁷. Ces différences peuvent obscurcir la clarté quant à l'application d'une procédure à une substance donnée. Le législateur constate cet état de fait et dès 1930 intervient par un nouveau décret au sein duquel le nouveau tableau référençant les substances stupéfiantes est identique à celui de 1928 et donc à la Convention de Genève.

§2. Le décret du 20 mars 1930 et les substances stupéfiantes

Par cette nouvelle intervention portée par le ministère de la Santé Publique, les dispositions du titre 2 du décret du 14 septembre 1916 sur les substances stupéfiantes sont entièrement remplacées afin de s'adapter aux engagements internationaux. Autrement énoncé, les articles 30 à 40 du décret du 14 septembre 1916 sont remplacés et le décret du 20 mars 1930 devient la nouvelle référence en matière de substances stupéfiantes¹⁷²⁸. Tout d'abord, les nouveaux articles figurant dans ce titre 2 concernent toutes les opérations commerciales, qu'elles soient nationales ou internationales, incluant les règles permettant la détention et

¹⁷²⁶ JORF, 60^{ème} année, n°296, 15 déc. 1928, p. 13025 : « Les dispositions du présent décret sont exclusivement applicables aux produits définis à l'article 1^{er} de la Convention de Genève du 19 février 1925 ».

¹⁷²⁷ Par exemple, la cocaïne dans le tableau B de 1916 est indiquée par la formulation : « Cocaïne, ses sels et ses dérivés » alors que pour le décret de 1928 la cocaïne est mentionnée par « cocaïne brute » et également par les « feuilles de coca ». Ce qui porte le questionnement du régime applicable aux feuilles de coca et celle concernant la dénomination de « cocaïne brute ».

¹⁷²⁸ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Torau, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, p. 122 : « Il ne dit pas « telles ou telles dispositions sont remplacées », mais toutes les dispositions. Nous n'avons donc plus désormais à nous référer en quoi que ce soit aux obligations ou conditions quelconque énumérées aux articles 31 et 40 du décret de 1916. Seules les dispositions de 1930 sont applicables au tableau B ».

l'emploi de ces substances. De plus, par souci de clarté un nouveau tableau indique quelles substances doivent être dorénavant considérées comme stupéfiantes. Les termes employés y sont adaptés pour correspondre à ceux utilisés dans les Conventions internationales. En dehors des dispositions énoncées par le nouveau titre 2, le régime des substances vénéneuses, compris entre les articles 2 à 29, reste applicable¹⁷²⁹. Ces nouvelles règles encadrent l'ensemble des opérations, de la fabrication des substances stupéfiantes jusqu'à leur commerce, afin d'apporter des garanties supplémentaires à la licéité du trafic (A). Puis, des dispositions importantes renforcent la traçabilité comptable des opérations et les règles régissant l'ordonnance médicale afin d'assurer l'utilité première de ces produits : l'art de guérir (B).

A. De la fabrication au commerce des substances stupéfiantes

Ces nouvelles règles transcrivent la fermeté du législateur dans son rapport aux opérations liées aux stupéfiants. Le contrôle de l'État continue à s'affirmer afin d'encadrer le commerce légal et pour améliorer la répression des infractions en lien avec ces substances¹⁷³⁰. Afin de parvenir à cet objectif, l'État remplace la procédure de simple déclaration permettant de s'adonner au commerce des substances stupéfiantes par celle de l'autorisation préalable (1), puis renforce les impératifs formels assurant la traçabilité des substances dans leur commerce, transformation ou fabrication (2).

1. La fin de la procédure de simple déclaration

Auparavant, une simple déclaration permettait les opérations telles que la fabrication, la transformation, la détention, l'importation, l'exportation ou la vente de stupéfiants. Cependant, ce régime libéral prend fin par le nouvel article 31 qui énonce, dès ses premiers mots, la nouvelle procédure d'autorisation préalable : « Sont interdites à moins d'autorisation la fabrication, la détention [...] l'exportation des substances inscrites au tableau B et, d'une manière générale, toutes opérations industrielles et commerciales relatives à ces

¹⁷²⁹ JORF, 62^{ème} année - n°73, 25 Mars 1930, p. 3209 : « Art. 30 - Les articles qui précèdent sont applicables à l'importation, à l'achat, à la vente, à la détention et à l'emploi des substances classées dans le tableau B, en tant que leurs dispositions ne sont pas contraires à celles du présent décret ».

¹⁷³⁰ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Torauode, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, p. 123 : « Ces règles complémentaires sont parfois draconiennes, mais la nouvelle réglementation ne s'en cache pas et, dans le rapport au chef de l'État précité, les auteurs du décret ont déclaré nettement qu'ils ont voulu *contrôler partout et par tous moyens le commerce des stupéfiants et en réprimer les abus* ».

substances »¹⁷³¹. La dernière partie du paragraphe permet d'affirmer que le gouvernement ne souhaite aucune exception dans ces domaines, en accord avec l'article 5 de la Convention de Genève¹⁷³². Les autorisations sont directement délivrées par le ministère chargé de la répression des fraudes après avis d'une commission. La composition de cette dernière est conjointement fixée, par arrêté ministériel par les différents ministères responsables de la répression des fraudes et de l'hygiène publique. Ces autorisations sont personnelles, ce qui implique que l'intéressé engage sa propre responsabilité dès qu'il obtient son autorisation. De plus, cela permet de s'assurer que l'individu n'a pas déjà été condamné pour trafic illicite de stupéfiants¹⁷³³. Si la mesure est indiscutablement nécessaire, cependant l'utilisation des termes « trafic illicite » semble sujet à interprétation en ce qui concerne son application à des infractions liées strictement à des opérations telles que la transformation des produits. Pour prévenir toute mauvaise interprétation, les pouvoirs publics précisent tout d'abord quelques opérations pouvant être considérées comme constituant des faits répréhensibles telles que : « l'extraction, la préparation, le courtage »¹⁷³⁴, puis utilise la formulation suivante : « de manière générale, toutes opérations industrielle et commerciales relatives à ces substances »¹⁷³⁵. Également, la délivrance de l'autorisation implique pour l'intéressé deux obligations : prévenir le ministère chargé de la répression des fraudes par déclaration en cas de changement du lieu dans lequel s'opère l'activité, qu'elle soit industrielle ou commerciale et lorsque l'activité de commerce ou de fabrication de stupéfiants cesse au sein de l'entreprise. Ce qui signifie que cette autorisation ne peut s'éteindre provisoirement, pour reprendre des activités commerciales liées aux produits stupéfiants, l'intéressé doit obligatoirement procéder à une nouvelle demande.

Quant aux activités pharmaceutiques, le pharmacien bénéficie d'un certain avantage, son diplôme est considéré comme une équivalence à l'autorisation délivrée par le ministre chargé de la répression des fraudes et ceux dès le dépôt du visa de son certificat¹⁷³⁶.

¹⁷³¹ JORF, 62^{ème} année, n°73, 25 mars 1930, p. 3209.

¹⁷³² JORF, 60^{ème} année, n°263, 8 nov. 1928, p. 11840 : « Les parties contractantes édicteront des lois ou des règlements efficaces de façon à limiter exclusivement aux usages médicaux et scientifiques la fabrication, l'importation, la vente, la distribution, l'exportation et l'emploi des substances auxquelles s'applique le présent chapitre. Elles coopéreront entre elles afin d'empêcher l'usage de ces substances pour tout autre objet » ; Voir également : J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, p. 131-132.

¹⁷³³ JORF, 62^{ème} année, n°73, 25 Mars 1930, p. 3209 : « Elle ne peut être accordée ou sera retirée à quiconque aura été condamné en France pour trafic illicite de stupéfiants ».

¹⁷³⁴ *Ibid.*

¹⁷³⁵ *Ibid.*

¹⁷³⁶ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, p. 133 : « Les *propharmaciens*, quoique n'étant pas expressément visés par l'article 31, bénéficient, comme les pharmaciens

L'autorisation fait l'objet d'un arrêté au sein duquel est indiqué « nommément chacune des substances ou préparations dont l'extraction, la transformation, la fabrication ou le commerce est autorisé »¹⁷³⁷. Pour que le diplôme de pharmacien soit considéré comme équivalent à une autorisation pour procéder à des activités commerciales avec des substances stupéfiantes, l'intéressé doit nécessairement exploiter une officine ouverte dans laquelle ils procèdent à de la vente au détail. Sans cela, ce pharmacien ne peut pas vendre ou acheter des substances stupéfiantes sans demander autorisation auprès des autorités compétentes. Une distinction est ainsi faite entre les pharmaciens exploitant une officine ouverte et ceux n'ayant pas d'officine. La décision du législateur s'explique car les pharmaciens n'ayant pas d'officine, exercent généralement dans une industrie pharmaceutique et s'adonnent à la conception de spécialités pharmaceutiques contenant des stupéfiants.

De plus, l'activité commerciale de leur industrie se concentre sur la vente en gros de produits stupéfiants¹⁷³⁸. Les conséquences d'un détournement de la production licite vers le trafic illicite semblent plus importantes dans les industries chimiques et pharmaceutiques que dans une simple officine, ce qui peut expliquer la décision du législateur de ne pas faire bénéficier à ces pharmaciens de l'exception liée à leur diplôme¹⁷³⁹. L'hypothèse s'appuie notamment sur l'article 31 du décret qui prévoit pour les industriels qu'un arrêté leur : « indique la quantité de chacune des substances pouvant être traitées annuellement, ainsi que celle des produits obtenus »¹⁷⁴⁰. En effet, la Convention de Genève de 1925 consacre le principe de prévoyance annuelle des États, lesquels doivent indiquer les quantités de substances stupéfiantes nécessaires à leur industrie et limiter leur production à ces prévoyances¹⁷⁴¹. Le respect de cette formalité nécessite un strict contrôle de ces industries. La mesure semble traduire cet engagement international et permet de s'assurer de la répartition à chaque industriel

d'officine, de l'exemption et n'ont pas à solliciter l'autorisation. Ceci résulte de leur assimilation aux pharmaciens praticiens accordée par l'article 27 de la loi de Germinal ». Il s'agit de l'article traitant des officiers de santé établis dans les petites localités. Également, concernant les vétérinaires, l'article 31 les assimile aux médecins.

¹⁷³⁷ JORF, 62^{ème} année, n°73, 25 mars 1930, p. 3209.

¹⁷³⁸ Voir *supra*, livre 1, titre 2, chapitre 2 sur le développement de l'industrie pharmaceutique.

¹⁷³⁹ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, p. 133 : « L'Académie de Médecine consultée sur cette réglementation avait proposé de n'imposer aux pharmaciens grossistes qu'une déclaration périodique des quantités de substances stupéfiantes manipulées par eux. Cette proposition n'a pas été acceptée et le Conseil d'État, saisi d'un recours en excès de pouvoir, a admis qu'une distinction avait pu être légalement établie « entre les pharmaciens exploitant une officine ouverte au public et ceux ne remplissant pas cette condition », sans que la loi de Germinal puisse faire obstacle à cette distinction (Conseil d'État, le 19 janvier 1934) ».

¹⁷⁴⁰ JORF, 62^{ème} année - n°73, 25 mars 1930, p. 3209.

¹⁷⁴¹ JORF, 60^{ème} année - n°263, 8 nov. 1928, p. 11841.

de son quota d'activité économique¹⁷⁴². Au début de chaque mois, la circulaire du 17 septembre 1930 indique les formalités d'autorisation pour le commerce de substances stupéfiantes. D'abord l'entreprise doit préciser les livraisons effectuées et fournir les renseignements obligatoires sur leurs acheteurs. Puis, elle délivre un état de ses stocks concernant les produits stupéfiants restants. Enfin, si elle souhaite renouveler ses stocks, une demande d'autorisation de fabrication est nécessaire¹⁷⁴³. Chaque année, l'administration prend un arrêté fixant les quantités pouvant être stockées et celles pouvant être livrées par les entreprises.

Le paragraphe 8 de l'article 31 énonce le principe d'interdiction pour quiconque d'acheter ou de se faire délivrer des substances stupéfiantes sans autorisation préalable, c'est-à-dire qu'un particulier ne peut, sans l'obtention d'une ordonnance médicale par un professionnel de santé habilité, acheter des substances stupéfiantes. Ladite autorisation n'est possible que pour un usage thérapeutique encadré. Ce qui signifie que la simple détention doit pouvoir être justifiée par la présentation d'une ordonnance médicale. Des exceptions sont prévues¹⁷⁴⁴. En effet, certains laboratoires et établissements spécifiques ont la possibilité de se faire livrer des quantités précises de substances stupéfiantes s'ils obtiennent du ministre chargé de l'hygiène publique un arrêté les y autorisant¹⁷⁴⁵. Pour cela, l'avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France est nécessaire, lequel détermine les conditions d'obtention et les quantités allouées. Ces établissements sont énumérés par l'arrêté du 23 mai 1917 à l'article premier : « Les laboratoires dépendant des établissements d'enseignement public ou privé, les laboratoires dépendant d'une administration d'État, départementale ou communale, les laboratoires d'analyses justifiant de leur patente, sont autorisés à se faire livrer les substances vénéneuses classées dans le tableau B, nécessaires à leurs travaux courants »¹⁷⁴⁶.

Par ailleurs, les formalités liées au commerce international des substances stupéfiantes restent nécessaires. Chaque opération de transport de substances stupéfiantes, même celles de transit ou de dépôt, nécessite une autorisation spéciale délivrée selon les conditions énumérées

¹⁷⁴² J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, p. 136 : « Ces mesures ont pour but, d'une part, de déterminer par avance les quantités de substances stupéfiantes qui peuvent être employées ou utilisées dans le commerce ou l'industrie ; elles ont, en outre, pour objet d'assurer un contrôle très efficace, puisque le commerçant ou l'industriel ne peut, par la suite, sans une déclaration préalable, faire d'autres opérations que celles qui ont été prévues dans son autorisation première ».

¹⁷⁴³ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, p. 138, p. 330.

¹⁷⁴⁴ JORF, 62^{ème} année - n°73, 25 mars 1930, p. 3209.

¹⁷⁴⁵ *Ibid.*

¹⁷⁴⁶ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, p. 335.

par le décret du 12 décembre 1928¹⁷⁴⁷. Ce décret institue le bureau des stupéfiants et introduit le système de certificat d'importation ou d'exportation en accord avec la Convention de Genève de 1925. Le bureau des stupéfiants contrôle les différents échanges commerciaux internationaux par l'acquit à caution. Lequel indique les substances visées, leur quantité et fournit les renseignements sur le ou les expéditeurs ou destinataires selon que ce soit une importation ou une exportation. L'acquit à caution n'est délivré qu'après présentation du certificat d'importation attribué par le bureau de douane. Pour permettre une exportation, l'acquit à caution n'est également attribué qu'après présentation du certificat de douane autorisant la sortie des marchandises. Ce certificat de sortie nécessite la présentation d'un autre certificat, celui autorisant l'acheteur à importer ces marchandises délivrées par les autorités du pays où il exerce son activité. Le certificat de sortie doit être conservé trois années par l'intéressé afin d'assurer une traçabilité à ces opérations. Ainsi, le décret de 1930 harmonise les dispositions du décret de 1916 relatif notamment à l'acquit à caution et celles du décret de 1928 relatif à l'autorisation spéciale et aux différents états statistiques devant être transmis à l'administration des douanes.

2. Les règles de détention et d'étiquetage des opérations

L'article 33 du décret de 1930 fournit les règles de détention et d'étiquetage des produits stupéfiants. Pour permettre leur reconnaissance, chaque substance ne peut être détenue que dans une enveloppe ou un récipient revêtu de l'étiquette et de la bande prescrite à l'article 4 du décret du 14 septembre 1916¹⁷⁴⁸. Trois types de produits peuvent être dissociés : les produits en nature, les médicaments magistraux ainsi que les spécialités et pour terminer les colis d'expédition. L'étiquette rouge orangé concerne l'ensemble de ces produits par principe. Les produits en nature doivent renseigner la substance contenue, sa quantité, les informations permettant d'identifier le vendeur et un numéro de référence pour chaque enveloppe. Ce numéro de référence correspond à un numéro de série apposé sur chaque récipient contenant de la drogue et permet de signaler un lot particulier. Puis, concernant les médicaments magistraux et les préparations du pharmaciens, l'article 23 du décret de 1916 s'applique. Il dispose, outre les formalités générales alertant sur leur danger, la nécessité pour le pharmacien d'apposer son

¹⁷⁴⁷ Voir *supra*, livre 2, titre 2, chapitre 2 ; JORF, 62^{ème} année - n°73, 25 mars 1930, p. 3209.

¹⁷⁴⁸ Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 350.

nom, adresse et numéro d'ordre référencé dans son registre. À cela s'ajoute le paragraphe 2 de l'article 33 du décret de 1930 qui énonce l'obligation de renseigner sur l'étiquette la dose de la substance contenue dans 100 grammes de préparation¹⁷⁴⁹. Le colis d'expédition est soumis aux mêmes modalités de l'article 4. Cependant, lorsqu'un colis a fait l'objet d'une déclaration de sortie en douane, il est dispensé des formalités d'étiquetage à condition de renseigner le numéro d'ordre du registre de vente du colis.

Cependant, le décret énonce également une interdiction d'insérer dans les plis d'une enveloppe ou dans les paquets transportés par la poste une substance stupéfiante du tableau B à moins que les expéditions soient faites dans un but médical justifié auprès du pays expéditeur et du pays destinataire¹⁷⁵⁰. Lequel au doit accepter au préalable ces conditions particulières d'expédition d'une substance stupéfiante. Pour autant, les règles de conservation pour le détenteur de stupéfiants restent inchangées depuis les articles 3, 4 et 18 du décret du 14 septembre 1916. L'intéressé conserve les substances classées au tableau B dans des armoires ou locaux spéciaux fermés à clef, exception faite des feuilles de coca dont la toxicité est très inférieure à la cocaïne et aux éléments du tableau A¹⁷⁵¹. En cas de non-respect des règles de conservation, toutes les quantités trouvées en dehors de l'armoire ou du local doivent être saisies.

B. La tenue du registre comptable et les spécificités de l'ordonnance médicale

Que ce soit le secteur pharmaceutique ou le secteur industriel employant des substances du tableau B, ces deux domaines comportent des complexités opérationnelles pouvant favoriser l'approvisionnement du trafic illicite. Pour pallier cela, des dispositions sont renforcées, en concordance avec les engagements internationaux, sur la traçabilité des opérations industrielles et pharmaceutiques (1) et les enjeux liés à l'ordonnance médicale (2).

¹⁷⁴⁹ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, p. 153-154 : « Certes, pour les préparations magistrales, on rencontrera des difficultés pour faire tenir une telle inscription sur des étiquettes parfois trop petites. Mais la circulaire sur l'étiquetage (25 mars 1932) a prévu qu'en pareil cas le numéro d'ordre de la prescription peut remplacer l'indication du nom du toxique et de la dose ».

¹⁷⁵⁰ JORF, 62^{ème} année, n°73, 25 mars 1930, p. 3209-3210.

¹⁷⁵¹ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, p. 155.

1. La traçabilité des opérations industriels et pharmaceutiques

La traçabilité des échanges nécessite également de respecter un ensemble de règles sur la tenue d'un registre spécial de comptabilité énoncé par l'article 34. La mesure n'est pas nouvelle et fait partie intégrante des règles formelles introduites par le décret de 1916. La stricte tenue de ce registre est renforcée par l'article 16 de la Convention de Genève du 13 juillet 1931 énonçant les obligations de surveillance des États¹⁷⁵². L'objectif des pouvoirs publics est de permettre à toute autorité de contrôle de disposer d'un ensemble d'informations permettant d'inspecter la tenue des registres et son contenu par rapport aux quantités effectivement présentes. Autrement dit, ces registres permettent de surveiller l'activité du pharmacien ou de l'industriel pour s'assurer de la validité de l'obtention de leur autorisation, reportée à la première page de leur registre. L'article indique que : « Tout achat ou toute cession, même à titre gratuit, desdites substances, doit être inscrit sur un registre spécial aux substances du tableau B »¹⁷⁵³. Le législateur n'hésite pas à confirmer l'importance de ce registre en réitérant l'article 32 du décret du 14 septembre 1916 à l'article 34 du décret de 1930. Lequel rappelle la nécessité pour le pharmacien de faire parapher son registre par le maire ou le commissaire de sa localité pour démontrer la connaissance des autorités sur ses opérations. D'ailleurs, ces agents publics doivent demander impérativement à l'intéressé l'autorisation ayant permis la légalité de l'opération afin de vérifier la concordance entre le certificat et les informations indiquées sur le registre¹⁷⁵⁴.

Au-delà de la régularité des transactions référencées dans le registre, l'administration publique doit veiller à ce que les entreprises n'accumulent pas des stocks importants de produits stupéfiants. Cet impératif est avant-gardiste car en accord avec le paragraphe 2 de l'article 16 par la Convention de Genève de 1931, promulgué par le décret du 08 juillet 1933¹⁷⁵⁵, postérieurement au décret du 20 mars 1930. Les entreprises sont limitées aux quantités

¹⁷⁵² JORF, 65^{ème} année, n°159, 8 juil. 1933, p. 7099 : « Chacune des Hautes parties contractantes exercera une surveillance rigoureuse sur : a) Les quantités de matières premières et de « drogues » manufacturées qui se trouvent en la possession de chaque fabricant aux fins de fabrication et de transformation de chacune de ces « drogues » ou à toutes autres fins utiles. b) Les quantités de « drogues » ou de préparations contenant ces « drogues » produits. c) La manière dont il est disposé des « drogues » et préparations ainsi produites, notamment leur distribution au commerce, à la sortie de la fabrique » ; Voir *supra*, chapitre sept.

¹⁷⁵³ JORF, 62^{ème} année, n°73, 25 mars 1930, p. 3210.

¹⁷⁵⁴ JORF, 62^{ème} année, n°73, 25 mars 1930, p. 3210 : « L'inscription sur le registre de chacune de ces opérations reçoit un numéro d'ordre qui peut s'appliquer à tous les produits contenus dans une même réception ou livraison. Elle doit être faite sans aucun blanc, rature ni surcharge au moment même de la réception ou de la livraison ».

¹⁷⁵⁵ JORF, 65^{ème} année, n°159, 8 juil. 1933, p. 7100.

nécessaires pour leur fonctionnement économique. L'article 16 indique que : « Les quantités de matières premières en la possession de tout fabricant, à un moment quelconque, ne dépasseront pas les quantités nécessaires pour les besoins de la fabrication pendant le semestre suivant, à moins que le gouvernement, après enquête, n'estime que des conditions exceptionnelles justifient l'accumulation de quantités additionnelles »¹⁷⁵⁶. La Convention de Genève de 1931 souhaite éviter considérablement que les quantités produites pour le commerce légal fournissent le commerce illégal. En effet, depuis la convention de 1925, une pratique contestée est apparue. Les entreprises ayant des surplus de production sont devenues moins regardantes sur la destination de leur production afin d'assurer leur viabilité économique¹⁷⁵⁷. Deux numéros sont indiqués sur le registre, ce qui renforce la qualité du contrôle des opérations. Le premier numéro d'ordre est nécessaire depuis le décret de 1916, il permet de référencer chaque opération, c'est-à-dire qu'une seule livraison contenant plusieurs produits est référencée par un numéro d'ordre. Ce dernier ne doit comporter aucune rature, blanc ou surcharge. Le deuxième numéro est celui de référence. Le numéro de référence s'applique à chaque achat ou réception et correspond au numéro fourni par le vendeur au produit livré. Il constitue un référencement justifiant une opération et permet à chaque opérateur du marché de transmettre sa responsabilité sur une marchandise à son interlocuteur après la livraison¹⁷⁵⁸.

Les pharmaciens bénéficient d'un régime spécial. Pour les ventes issues d'une ordonnance médicale, ils ne doivent inscrire l'ensemble des quantités de substances du tableau B que chaque mois sur leur registre spécial. Par ailleurs, l'article 22 du décret de 1916 prévoit les informations devant être reportées concernant l'acheteur qui se présente avec une ordonnance dans leur pharmacie¹⁷⁵⁹.

Chaque fabricant, entreprise de transformation, acheteur ou vendeur est soumis aux dispositions de l'article 34, ce qui implique pour les acteurs économiques d'inscrire sur leur registre les quantités fabriquées, mises en fabrication ou les livraisons effectuées. Après l'accomplissement de ces formalités, quelques éléments supplémentaires sont nécessaires

¹⁷⁵⁶ *Ibid.*

¹⁷⁵⁷ Voir *supra*, chapitre quatre.

¹⁷⁵⁸ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Torau de, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, p. 158.

¹⁷⁵⁹ Voir *supra*, chapitre huit ; Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 351.

exclusivement pour les industriels et les pharmaciens spécialisés¹⁷⁶⁰, c'est-à-dire ceux dont l'activité concerne la conception industrielle de médicaments ou spécialités¹⁷⁶¹. Ces opérations industrielles de transformation et de fabrication de préparations peuvent altérer une partie des quantités engagées. Ainsi, le paragraphe 1 de l'article 35 demande à ces acteurs d'indiquer après chaque opération : « la quantité et la nature du ou des produits obtenus »¹⁷⁶². Ces renseignements permettent de constater et d'apprécier les pertes liées à l'opération et ainsi détecter les manipulations frauduleuses volontaires afin de substituer une partie de ces substances du marché légal vers le marché illégal. Deux situations peuvent donc résulter, soit les quantités employées concordent avec les quantités contenues dans les préparations pharmaceutiques résultant de l'opération, soit elles ne concordent pas. Dans la première situation, aucune irrégularité n'est à constater. En revanche, dans la seconde situation, c'est-à-dire lorsque les deux chiffres ne concordent pas, les autorités de contrôle apprécient la différence. Si la différence semble minime ou habituelle pour une opération industrielle donnée, une décharge est prononcée sur leur registre spécial attestant de sa régularité. Cependant, si la différence laisse supposer un comportement frauduleux et donc une volonté de dissimuler une partie des quantités de substances du tableau B, les autorités dresseront un procès-verbal. Ce dernier donne lieu à une enquête qui peut aboutir au lancement de poursuites par le ministère public. La problématique des pertes est un enjeu complexe qui laisse une place centrale à l'appréciation des inspecteurs¹⁷⁶³. Leur compétence reste celle issue de l'article 2 du décret du 5 août 1908 sur la répression des fraudes¹⁷⁶⁴. Ces inspecteurs ont la possibilité de contrôler le mode de fabrication et d'enquêter sur d'éventuels accidents de fabrication.

Les industriels et les pharmaciens concernés sont également tenus à plusieurs obligations de statistiques et d'information sur leur activité due aux différents engagements internationaux. Trimestriellement, ces acteurs doivent renseigner un état des ventes des substances stupéfiantes et des produits transformés contenant ces substances¹⁷⁶⁵. L'ensemble

¹⁷⁶⁰ JORF, 62^{ème} année, n°73, 25 Mars 1930, p. 3210 : « Les pharmaciens qui traitent ces substances pour les transformer en produits pharmaceutiques sont tenus aux mêmes obligations lorsque lesdits produits ne sont pas destinés à être exclusivement délivrés dans leur officine ».

¹⁷⁶¹ Autrement dit ceux soumis à l'autorisation préalable, énoncée à l'article 31 du présent décret de 1930.

¹⁷⁶² JORF, 62^{ème} année, n°73, 25 mars 1930, p. 3210.

¹⁷⁶³ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, p. 162 : « Il aura, à cet égard, une grande liberté d'appréciation : le décret s'en rapporte à sa conscience, à son équité et à ses connaissances pratiques ».

¹⁷⁶⁴ Voir *supra*, chapitre huit ; Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1908, lois annotées, p. 746.

¹⁷⁶⁵ Pour rappel, lors de la remise de l'état trimestriel du 1^{er} février, ces acteurs doivent fournir un état des stocks des substances stupéfiantes et des préparations en contenant au 31 décembre pour l'année écoulée.

de ces exigences obligent les industriels et les pharmaciens spécialistes à une importante rigueur dans la tenue de leur stock, leur gestion et le référencement de l'ensemble de leurs opérations. Ils doivent également se prémunir des vols potentiels de leur personnel. En effet, ils sont responsables des produits du tableau B au sein de leur entreprise. En cas de vol, ils doivent pouvoir produire plusieurs éléments attestant ce vol et ainsi permettre par leur organisation de déterminer des pistes viables menant aux auteurs du méfait. Si le vol est dû à une négligence, le dirigeant peut engager sa responsabilité personnelle¹⁷⁶⁶.

La traçabilité des produits stupéfiants est également mise en œuvre par la conservation du registre prévu à l'article 34 du présent décret durant une période de 10 années. La mesure ne constitue pas une nouveauté, le décret de 1916 et son article 6 institue déjà une conservation du registre aux inscriptions des ventes des produits du tableau A et l'article 35 pour celles des produits du tableau B sur une même durée. Toutefois, pour le tableau B, le registre doit comporter les ventes, les achats et les opérations envisagées, or le registre A n'inscrit que les ventes. Si certes, ces registres permettent de relever les infractions aux différents décrets, cependant, lorsque ces infractions constituent des délits, la prescription de trois ans s'applique et fait obstacle aux poursuites. La tenue des registres sur une période de 10 années est opportune pour relever et poursuivre toute infraction criminelle pour laquelle une prescription de 10 années est en vigueur. Le paragraphe 2 de l'article 36 énonce une certaine adaptabilité sur la tenue du registre, notamment en ce qui concerne les opérations industrielles énoncées à l'article 35¹⁷⁶⁷. La complexité du registre amène Léon-Gabriel Toraude à solliciter Maxime Radais¹⁷⁶⁸, doyen de la faculté de pharmacie de l'Université de Paris, également avec la Direction du service de l'inspection des pharmacies et du Bureau des stupéfiants pour corroborer la clarté de son expertise sur ces règles d'usages¹⁷⁶⁹.

¹⁷⁶⁶ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, p. 162 : « Si ce vol est imputable à une négligence du chef d'industrie, cette négligence l'expose aux poursuites, même si l'auteur du vol est découvert ».

¹⁷⁶⁷ JORF, 62^{ème} année, n°73, 25 mars 1930, p. 3210.

¹⁷⁶⁸ M. Radais, *Modèle d'autoclave pour les usages pharmaceutiques*, Doin, Paris, 1900 ; Concernant les autres travaux de l'auteur, voir également : M. Radais, *Sur la culture des algues à l'état de pureté*, Declume, Lons-le-Saunier, 1900 ; M. Radais, « *On the Blight of Sorghum* », *Botanical gazette, The University of Chicago Press*, Vol 28 (1), 1899, p. 65-68 ; Maxime Radais est diplômé de pharmacie et en chimie.

¹⁷⁶⁹ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, p. 165 : « Parmi les avantages que cette collaboration pût valoir aux pharmaciens nous citerons le mode admis pour la comptabilité résumée des spécialités pharmaceutiques, puis la simplification adoptée pour l'inscription des préparations rentrant dans la catégorie visée au n°2 du tableau B, c'est-à-dire les *Gouttes noires anglaises, Les laudanums et la Teinture d'opium* ».

À l'exception de la délivrance thérapeutique, soumise à l'ordonnance médicale du médecin, la vente et la délivrance des substances du tableau B ne sont possibles qu'auprès des acteurs remplissant les conditions de l'autorisation préalable de l'article 31 du décret¹⁷⁷⁰. L'autorisation préalable de l'acheteur est également nécessaire lors d'une vente effectuée « après saisie par l'autorité publique ou à la requête des créanciers »¹⁷⁷¹. Pour permettre ce trafic entre professionnels agréés, quelques dispositions sont instaurées. Tout d'abord, l'établissement d'une commande écrite est nécessaire. Le document doit mentionner l'identité de l'acheteur ou de son représentant, être signé et daté. L'acheteur indique également sa profession, son adresse et la nature des substances demandées et leurs quantités. L'article précise que le vendeur doit conserver chaque bon de commande pendant trois années. Les autorités compétentes ont la possibilité d'inspecter ces commandes écrites.

2. Les spécificités liées à l'ordonnance médicale

Le décret de 1930, comme celui de 1916, comporte une partie strictement liée à l'utilisation médicale des substances stupéfiants. Tout d'abord, le décret comporte des mesures préventives et répressives qui traitent de la relation du pharmacien avec l'ordonnance médicale (a). Puis, d'autres dispositions spécifiques concernent exclusivement le médecin (b).

a. L'ordonnance médicale et le pharmacien

L'article 38 du décret du 20 mars 1930 confirme l'application de la règle déjà présente dans le décret de 1916 concernant l'obligation pour les pharmaciens de ne « renouveler aucune ordonnance prescrivant des substances du tableau B soit en nature, soit sous formes de solutions destinées à des injections sous-cutanées »¹⁷⁷². À l'inverse, pour les substances du tableau A, le renouvellement de l'ordonnance est par principe possible sauf pour certaines exceptions

¹⁷⁷⁰ JORF, 62^{ème} année - n°73, 25 mars 1930, p. 3210.

¹⁷⁷¹ *Ibid.* ; également : J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Torau, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, p. 167 : « le ministre de l'Agriculture a demandé, par lettre du 25 mars 1932 adressée à M. le ministre des Finances (Direction générale de l'Enregistrement, des Domaines et du Timbre), que les personnalités chargées de procéder à ces ventes informent le Bureau des stupéfiants, au moins un mois avant la date choisie : 1° de la nature et des quantités des stupéfiants mis en vente ; 2° des résultats des analyses effectuées ; 3° du lieu de la vente et de la date. Les officiers ministériels, notaires, avoués, huissiers, greffiers de paix et commissaires-priseurs, doivent s'y conformer également, car l'assurance que l'acheteur a qualité pour acheter, est délivrée par le ministère de l'Agriculture, Bureau des stupéfiants, sous forme d'autorisation remise à l'intéressé ».

¹⁷⁷² JORF, 62^{ème} année, n°73, 25 mars 1930, p. 3210.

spécifiques. Le principe ne concerne que les formes brutes, les injections sous-cutanées et les produits destinés à être administrés par voie stomacale¹⁷⁷³. Dorénavant ce principe ne possède pas un caractère absolu pour toutes les utilisations médicales faites des substances du tableau B. Certaines ordonnances contenant ces substances peuvent être renouvelées, notamment les « préparations destinées à être absorbées par la voie stomacale et ne contenant pas plus de 250 milligrammes d'opium d'officine, ni plus de 25 milligrammes de morphine, de benzoylmorphine, d'hydrocodénone, de dihydrocodénone, de cocaïne, ainsi que les ordonnances prescrivant en nature le laudanum à une dose n'excédant pas 5 grammes »¹⁷⁷⁴. Pour autant, le législateur tient à indiquer les préparations pour lesquelles une accoutumance, une dépendance et à terme des abus de consommation peuvent être redoutées¹⁷⁷⁵.

Malgré cela, ces dérogations sont qualifiées d'ambigu par Bosviel, Dufau, Razet et Toraude qui affirment la nécessité de les interpréter strictement pour éviter d'alimenter les toxicomanies¹⁷⁷⁶. Ils conseillent aux praticiens de limiter leur renouvellement d'ordonnances, celles-ci peuvent, en cas d'abus du patient, être constitutives de l'infraction à l'article 2 de la loi de 1916, c'est-à-dire le fait de faciliter l'usage des stupéfiants à autrui. De plus, en dehors des indications réglementaires sur certains modes d'administration, le médecin possède un pouvoir décisionnel et peut décider d'indiquer l'interdiction du renouvellement de son ordonnance. D'ailleurs, le médecin n'est pénalement responsable d'une rédaction irrégulière d'ordonnance médicale que s'il indique sur l'ordonnance la mention « à renouveler » pour une période supérieure à sept jours. Quant au pharmacien, il peut être condamné pour avoir exécuté cette ordonnance. Il est le gardien de la délivrance et doit s'assurer que l'ordonnance est irrégulière. Également leur responsabilité civile peut être engagée en cas de poursuites.

¹⁷⁷³ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, p. 169 : « Il en résulte que l'interdiction n'est pas générale et que l'on doit admettre que les préparations pour l'usage externe (c'est-à-dire non destinées à la voie stomacale) n'étant pas visées dans l'article, leur renouvellement est autorisé, sauf bien entendu une mention contraire du médecin ».

¹⁷⁷⁴ JORF, 62^{ème} année, n°73, 25 mars 1930, p. 3210.

¹⁷⁷⁵ JORF, 62^{ème} année, n°73, 25 mars 1930, p. 3211 : « Toutes préparations figurant ou non dans une pharmacopée et contenant : de la diacétylmorphine quelle que soit la proportion, de la cocaïne en proportion dépassant un millième, de la morphine ou benzoylmorphine ou de la hydrocodénone ou de la dihydrocodénone en proportion dépassant deux millièmes » ; Par exemple, les poudres composées à base de cocaïne ou de ses sels lorsqu'elles sont composées de ces substances avec un dosage supérieure à un pour mille.

¹⁷⁷⁶ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, p. 170 : « Le paragraphe 3 de l'article 38 pourrait laisser dans l'esprit du lecteur une hésitation car le texte en est assez ambigu. Néanmoins le laudanum de Sydenham relevant du tableau B, il serait blâmable d'aider les toxicomanes à s'en procurer facilement au moyen du renouvellement de l'ordonnance. Devant les graves menaces contenues dans l'article 2 de la loi de 1916 visant le fait de faciliter à autrui l'usage des stupéfiants, la prudence commande d'interpréter ce paragraphe dans son sens le plus étroit et de ne jamais renouveler le laudanum par quantité supérieure à 5 grammes, quelle qu'en soit la destination ».

Si les pharmaciens peuvent toujours délivrer des substances du tableau B aux praticiens de santé autorisés pour l'exercice de leur profession¹⁷⁷⁷, le décret du 20 mars 1930 apporte deux nouveautés non négligeables. Les pharmaciens ne peuvent plus délivrer des substances stupéfiantes en nature, par exemple de la morphine pure ou de l'opium brut. Cela signifie que ces produits ne doivent plus être employés par les acteurs de santé durant l'exercice de leur profession comme administrer directement au patient de la morphine par injection sous-cutanée. Ces produits en nature correspondent à ceux indiqués dans la première partie du tableau B délivré à la fin du décret de 1930. La précision est importante car auparavant la frontière entre le produit en nature et une préparation pharmaceutique semblait floue et non strictement déterminée, notamment pour les alcaloïdes de l'opium¹⁷⁷⁸. La question s'est présentée devant la justice. La Cour de cassation a apporté une réponse dans un arrêt en date du 7 mai 1887 dans lequel elle énonce que : « représentent le poison en nature des préparations pharmaceutiques telles que les granules d'aconitine qui ne sont en réalité que l'alcaloïde lui-même préparé de façon à en faciliter l'usage et l'emploi »¹⁷⁷⁹. L'apport est important, une substance stupéfiante contenue dans une préparation à une certaine proportion peut être considérée comme étant « en nature ».

Le décret de 1930 institue une limite géographique aux pharmaciens autour de laquelle ce dernier peut délivrer des substances stupéfiantes aux praticiens de santé. Seuls ceux domiciliés soit dans sa commune, soit dans une commune adjacente dépourvue de pharmacien peuvent recevoir de sa part des substances stupéfiantes. La traçabilité de ces praticiens de santé est importante car ils ne sont soumis à aucune exigence liée au registre et ne délivrent pas d'ordonnance pour l'application de ces substances délivrées. Ces préparations permettent aux médecins d'appliquer, en cas de besoin, directement la solution au malade. Ainsi, en cas d'inspection, l'autorité compétente ne peut que contrôler les demandes écrites remises aux pharmaciens permettant la délivrance des substances pour un emploi limité à leur cabinet. Une dernière problématique concerne les fabricants de spécialités contenant une ou des substances du tableau B. Pour faire la publicité du remède, les fabricants souhaitent délivrer des échantillons aux médecins. Cependant, les limites précédemment énoncées obligent que les

¹⁷⁷⁷ JORF, 62^{ème} année, n°73, 25 mars 1930, p. 3210.

¹⁷⁷⁸ Voir *supra*.

¹⁷⁷⁹ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraupe, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, p. 171 ; Cet arrêt n'est pas repris ni par le Sirey, ni par le Dalloz.

médecins reçoivent ces échantillons de la part du pharmacien de leur commune ou d'une commune adjacente. De plus, les médecins devront laisser à ces derniers un reçu attestant de leur volonté d'obtenir ces échantillons et de la régularité de la comptabilité du pharmacien qui délivre les échantillons¹⁷⁸⁰. Les demandes liées à l'application de l'article 38 doivent être conservées durant une période de trois années par le pharmacien. De plus, un relevé à la fin de chaque trimestre doit être transmis au préfet.

b. La prescription médicale du médecin

Concernant les médecins, l'article 39 leur interdit la rédaction d'ordonnance prescrivant des substances du tableau B pour une durée supérieure à sept jours. Les pharmaciens ne doivent également pas délivrer une ordonnance de ce type. Que ce soit le médecin ou le pharmacien, leur responsabilité pénale peut-être engagée à défaut du respect de cette disposition. L'interdiction permet d'assurer une surveillance médicale et pharmaceutique du malade nécessitant l'emploi de ces substances sur une durée supérieure à sept jours. Également, la mesure permet de limiter toute provision du patient. Cependant, la disposition peut être contournée par le médecin prescrivant une ordonnance de sept jours une importante quantité de stupéfiants. En effet, le décret n'indique aucunement de limite concernant la dose maximale pouvant être prescrite. Le pharmacien n'engage pas sa responsabilité s'il délivre ce type d'ordonnance, cependant, il est opportun pour ce dernier, de référer auprès du médecin sur la teneur de ladite ordonnance afin de démontrer sa bonne foi¹⁷⁸¹.

Une dernière problématique doit être étudiée, celle du chevauchement des ordonnances. Le médecin, en pratique, a la possibilité de délivrer deux ordonnances dont les dates d'application se chevauchent. Autrement énoncé, le médecin peut-il prescrire de la morphine le lundi, puis le mercredi de la cocaïne au même patient ? En principe, ce schéma est possible, les substances étant différentes, aucun lien juridique n'est à considérer entre les deux ordonnances. Le médecin doit s'assurer que la seconde ordonnance ne permette l'accès à aucune substance déjà présente dans la première. Dans le cas contraire, la seconde ordonnance est considérée comme irrégulière si elle permet un usage pour une durée de plus de 7 jours à une substance stupéfiante. Deux chevauchements semblent cependant possibles : le

¹⁷⁸⁰ *Ibid.*, p. 174.

¹⁷⁸¹ *Ibid.*, p. 176.

chevauchement habituel et le chevauchement accidentel. Le premier est répréhensible, le second est excusable. Le chevauchement habituel correspond à la situation dans laquelle la seconde ordonnance n'est pas une nécessité thérapeutique pour le patient due à l'évolution de sa maladie. Le chevauchement accidentel correspond à la situation dans laquelle la seconde ordonnance prescrit la même substance stupéfiante déjà prescrite par la première ordonnance. Cependant, la seconde est nécessaire car la dose prescrite dans la première ordonnance s'avère insuffisante au regard de l'évolution de la maladie du patient. Le chevauchement s'explique et s'excuse pour l'intérêt du malade¹⁷⁸². Le pharmacien doit être méticuleux et s'assurer d'être devant un chevauchement compréhensible au regard de la situation du patient afin d'être certain que ce dernier n'essaie pas d'obtenir illégalement des stupéfiants. Le médecin ne peut toujours pas prescrire plusieurs ordonnances, remises le même jour pour une période de 7 jours débutant chacune à des dates différentes. La pratique permet au patient de ne pas retourner après une semaine devant le médecin afin de continuer son traitement¹⁷⁸³.

L'article 40 institue un récapitulatif des substances concernées par la réglementation du tableau B, c'est-à-dire qu'il fournit une grille de lecture des définitions issues de la Convention de Genève de 1925 par rapport aux trois tableaux A, B et C. L'article énonce les exemptions liées à la nature du médicament lui-même, telle qu'une préparation, qui empêche d'entraîner une toxicomanie¹⁷⁸⁴. Ces éléments constituent des dénaturations du statut de substances stupéfiantes et impliquent aux professionnels de se tenir à jour des évolutions réglementaires. La dénaturation peut être par dilution d'une dose minimale d'une substance stupéfiante rendant la préparation inoffensive. Elle peut être également par association d'une substance stupéfiante à une autre substance qui empêche d'autres emplois que l'emploi thérapeutique. Ces dénaturations peuvent être issues soit d'un arrêté ministériel et donc applicable qu'en droit interne. Soient-elles eues pour origine une décision internationale à la suite de l'application de l'article 8 de la Convention de Genève de 1925¹⁷⁸⁵.

¹⁷⁸² *Ibid.*, p. 177 : « On ne saurait concevoir une loi qui aurait la prétention d'imposer à la maladie de se conformer aux règles qu'elle édicte ».

¹⁷⁸³ Voir *supra*, chapitre huit et neuf.

¹⁷⁸⁴ JORF, 62^{ème} année, n°73, 25 mars 1930, p. 3210.

¹⁷⁸⁵ JORF, 60^{ème} année, n°263, 8 nov. 1928, p. 11840 : « Lorsque le comité d'hygiène de la Société des Nations, après avoir soumis la question au comité permanent de l'office international d'hygiène publique de Paris pour en recevoir avis et rapport, aura constaté que certaines préparations contenant les stupéfiants visés dans le présent chapitre ne peuvent donner lieu à la toxicomanie, en raison de la nature des substances médicamenteuses avec lesquelles ces stupéfiants sont associés et qui empêchent de les récupérer pratiquement, le comité d'hygiène avisera de cette constatation le conseil de la Société des Nations. Le conseil communiquera cette constatation aux parties contractantes, ce qui aura pour effet de soustraire au régime de la présente convention les préparations en question ».

Conclusion

Les nombreuses interventions des pouvoirs publics sont les manifestations d'un État très investi dans l'encadrement de son commerce légal des drogues et la lutte contre les activités illégales qui peuvent en découler. Par son implication soutenue à la construction des Conventions internationales et des institutions qui en sont nées, les pouvoirs publics français semblent avoir acquis une expérience significative et l'avoir habilement utilisée lors de l'élaboration de ses normes nationales. L'arsenal juridique reprend les succès internationaux, que ce soit dans le contrôle du commerce, des activités médicales et pharmaceutiques et dans la recherche des auteurs d'infractions. Plusieurs institutions ont été soit créées ou améliorées pour atteindre les objectifs souhaités. Tout d'abord, la répression des fraudes, qui par le décret du 22 janvier 1919 comporte dorénavant une commission technique permanente, laquelle est dotée par le décret du 4 juillet 1921 d'une section spécialement affiliée à la pharmacie et en lien avec les facultés. Ce travail permet d'améliorer les conditions d'exécution d'un contrôle, du prélèvement qui en découle et des méthodes employées pour analyser les échantillons prélevés. Ce travail permet de prévenir les infractions et d'assurer la répression des délinquants lorsque des poursuites sont engagées devant la justice. L'institution s'adapte aux fraudes et falsifications internationales, en augmentation, par le décret du 31 octobre 1928, lequel instaure le bureau des stupéfiants et améliore le contrôle du commerce international des drogues en lien avec les institutions de la SDN. Que ce soit le pharmacien, le médecin, l'industriel ou le grossiste, tous les acteurs pouvant manipuler des drogues sont soumis à des formalités nécessaires pour s'assurer de la licéité de leurs activités.

En parallèle du contrôle, l'État réprime également les trafiquants et les acteurs facilitant la consommation non légitime des drogues. Les consommateurs ne sont pas épargnés, le port non légitime de substances stupéfiantes peut entraîner une sanction pénale, toutefois uniquement ceux faisant un usage abusif et non légitime de ces produits. Si la loi de 1916 et le décret de la même année sont à bien des égards des interventions législatives significatives, leur application démontre des lacunes devant être nécessairement rectifiées. Ces rectifications doivent à la fois permettre de rechercher les lieux de consommation, de procéder à des actes d'enquête et de prévenir toute nouvelle infraction. La tâche n'est pas si simple, le législateur

souhaite instaurer une réponse proportionnée. Les atteintes aux droits individuels, notamment par la fouille et la perquisition du domicile, doivent être justifiées et limitées à un cadre strict. Les lois du 13 juillet 1922, du 7 février et du 20 décembre 1933 témoignent de cette recherche d'équilibre par le législateur. S'ajoute également le décret du 21 novembre 1933 qui instaure le service central de documentation et de recherche du trafic illicite et répond à une exigence, celle de comprendre ces activités illégales et ses acteurs. Par ce travail, les pouvoirs publics espèrent à la fois quantifier ces trafics et comprendre les procédés que les trafiquants emploient, que ce soit le petit contrebandier ou les membres d'une organisation à échelle internationale.

En dernier lieu, l'image du consommateur évolue également, celui qui était encore une victime durant la deuxième moitié du XIX^e siècle, est assurément devenu un toxicomane coupable de la dégénération de sa race si l'on reprend les termes employés par le décret-loi du 29 juillet 1939. La marginalisation du consommateur non légitime d'une drogue, souvent dépendant à celle-ci, demeure. Au-delà de cette dégénération de la race, la présence de dispositions sur les substances stupéfiants dans un décret-loi sur la famille peut permettre de supposer que les gouvernants souhaitent que l'institution familiale se charge de la prévention sur les dangers des drogues.

Conclusion générale

L'étude de l'appréhension du rôle des médecins par les pouvoirs publics concernant la régulation des drogues en France entre 1803 et 1939 permet de révéler les forces à l'œuvre dans la fabrication des normes à ce sujet¹⁷⁸⁶. Elle met en exergue le façonnement, à la fois complexe et multiple, d'un arsenal juridique dont la mise en œuvre nécessite l'intervention de différents acteurs et d'instances pour produire les effets recherchés par le législateur, à savoir contrôler le commerce et réprimer les abus¹⁷⁸⁷. En particulier, elle apporte des éléments de compréhension sur la coexistence entre usage légitime et usage licite de drogues, deux qualifications que cette thèse s'attache à distinguer même si la frontière entre ces deux notions s'avère parfois floue¹⁷⁸⁸. La difficulté de la tâche qui a consisté, dans le cadre de cette recherche, à tracer une ligne de démarcation entre ces deux conceptions de l'usage d'une drogue, l'une nourrie par le corps médical et l'autre établie par le législateur, illustre le rapport essentiel mais presque inextricable entretenu par la médecine et le droit entre le XIX^e et le XX^e siècles.

L'analyse réalisée dans le cadre de cette thèse confirme que, durant le XIX^e siècle, tandis que les considérations médicales prédominent concernant la question de la régulation des drogues, les pouvoirs publics envisagent leurs interventions par rapport au droit de la santé et les médecins jouent un rôle essentiel dans la définition des usages acceptables, y compris d'un point de vue légal¹⁷⁸⁹. Le nombre et l'objet des ouvrages sur le sujet des drogues en médecine

¹⁷⁸⁶ Voir supra ; *Bulletin des lois de la République française*, 3^e série, tome 8, n°263-317, imprimerie de la République, Paris, 1803, loi du 21 germinal an XI, n°2676, p. 121-129 ; *Bulletin des lois du Royaume de France*, deuxième semestre de 1845, t.31, n°1215-1268, imprimerie royale, Paris, février 1846, p. 302 ; Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1917, lois annotées, p. 348-349 ; Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1939, lois annotées, p. 1373.

¹⁷⁸⁷ Voici les instances étudiées dans les différents chapitres : l'Académie nationale de médecine et le Conseil supérieur d'hygiène publique pour les questions liées à l'étude des préparations thérapeutiques et aux substances vénéneuses ; la Répression des fraudes et son Bureau des stupéfiants pour le contrôle du commerce international, lequel travail en étroite collaboration avec les Douanes ; la Commission de contrôle des pharmaciens et la section pharmaceutique de la Commission technique permanente pour la vente aux détails ; le service central de documentation et les forces de l'ordre pour la recherche et la répression des trafics illicites.

¹⁷⁸⁸ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française des substances vénéneuses : suivie des documents officiels et des Conventions internationales*, Vigot Frères, Paris, 1936, p. XV : « Comme l'a fort bien dit le professeur Tiffeneau au cours du rapport qu'il a présenté le 26 novembre 1935 à l'Académie de Médecine au sujet de l'adjonction de quelques substances vénéneuses nouvelles aux listes déjà existantes des tableaux A et C du décret de 1916, la différence entre « médicament et poison » n'est nullement tranchée par le fait de la classification de telle substance dans une catégorie plutôt que dans une autre. Leur introduction dans la législation des toxiques dépend seulement de la nature et de la valeur des dangers que leur utilisation et leur vogue présentent du point de vue de la santé publique » ; *Bulletin de l'Académie de médecine*, 99^e année, 3^e série, t.114, n°38, séance du 26 janvier 1935, Masson et C^{ie}, Paris, 1935, p. 470-477.

¹⁷⁸⁹ Les rapports de l'Académie de médecine en sont un illustre témoignage dont voici une liste non exhaustive des séances étudiées : *Bulletin de l'Académie de médecine*, 39^e année, 2^e série, t.4, Masson, Paris, 1875 ; *Bulletin de l'Académie de médecine*, séance du 4 août 1874, J.-B Baillièrre et Masson, Paris, 1874 ; *Bulletin de l'Académie de médecine*, 43^e année, 2^e série, t.8, Masson, Paris, 1879 ; *Bulletin de l'Académie de médecine*, 77^e année, 3^e série, t.70, Masson, Paris, 1913 ; *Bulletin de l'Académie de médecine*, 99^e année, 3^e série, t.114, n°38, séance du 26 janvier 1935, Masson et Cie, Paris, 1935

par rapport à ceux en pharmacie et en droit à la même époque témoigne d'ailleurs du fait que les médecins sont effectivement ceux à l'origine des analyses qui ont légitimé et guidé l'intervention du législateur. Le passage en revue des archives de l'époque atteste aussi de l'importance pour le législateur de prendre en compte les problématiques médicales pour, d'une part, qualifier juridiquement les drogues et, d'autre part, pour caractériser leurs usages. Les analyses des médecins, qui ne sont pas toujours exemptes d'éléments moraux et se basent parfois sur des appréciations subjectives, s'avèrent révélatrices voire créatrices de certaines normes juridiques. Elles constituent les fondements d'un droit des drogues qui semble parfois nébuleux en ce qu'il désigne l'usager de drogues à la fois comme un délinquant qu'il convient de punir et un malade qu'il faut soigner¹⁷⁹⁰.

Ensuite, la recherche menée met en évidence que, durant le XX^e siècle, les problématiques relatives aux drogues évoluent et deviennent un objet de droit aux enjeux pluriels tant au niveau national qu'à l'échelle internationale. La régulation des drogues nécessite alors des interventions des pouvoirs publics dans divers domaines. Les médecins jouent un rôle, certes parmi d'autres mais néanmoins crucial, dans la définition des usages juridiquement acceptés et, plus généralement, du droit régulant ces substances. Durant cette période particulièrement marquée par un contexte de rationalisation scientifique, les médecins réussissent à sauvegarder leur place de savants sur certaines problématiques médicales et de recherche. Toutefois, bien que les gouvernants recourent aux connaissances de ces experts pour légitimer leurs actions, l'influence des médecins se retrouve limitée du fait de la segmentation du droit des drogues opérée par le législateur. De plus, le droit des drogues ne se limite pas à la détermination des usages juridiquement acceptés et intègre d'autres thématiques qui ne nécessitent pas de faire appel spécifiquement à l'expertise des médecins. Cette étude révèle ainsi une variation de la place de ces acteurs dans la définition du droit et, plus globalement, des normes régulant les drogues.

Si cette thèse soutient que les médecins sont loin d'être les seuls acteurs à considérer pour appréhender la manière dont le législateur est intervenu pour réguler les drogues, elle affirme aussi que l'arsenal juridique mis en place par le législateur a participé à faire évoluer le

¹⁷⁹⁰ Pour rappel, voici une liste non exhaustive des principaux Médecins étudiant cette réflexion du malade qui devient toxicomane : P. Brouardel, *Opium, morphine... op. cit., passim* ; E. Chambard, *op. cit., passim* ; B. Ball, *op. cit., passim* ; G. Pichon, *Le morphinisme... op. cit., passim* ; E. Levinstein, *La Morphinomanie... op. cit., passim*.

rôle des médecins. Elle confirme notamment que leur expertise n'est pas considérée sur le plan juridique comme limitée au diagnostic d'une maladie et au choix du remède adéquat pour la soigner. Bénéficiant déjà d'un ancrage historique auprès des gouvernants, les médecins voient l'élargissement du prisme de leurs compétences entériné par le législateur. Ils deviennent des acteurs incontournables dont l'expertise s'étend à l'étude des effets des usages illicites sur les prévenus toxicomanes lorsque l'établissement de leur discernement s'avère indispensable¹⁷⁹¹. Par ailleurs, outil historique des médecins dans l'exercice de leur profession, l'ordonnance médicale devient le sésame indispensable pour se procurer et utiliser un remède comportant des drogues¹⁷⁹². Néanmoins la délivrance d'une ordonnance médicale n'est pas un rempart infaillible et les études de la morphinomanie menées prouvent que les médecins, malgré leur savoir, ne sont pas immunisés face aux tentations que les drogues peuvent générer. Il en résulte que l'ordonnance et, plus globalement, l'exercice de l'art de guérir font l'objet de multiples conditions et limites.

Au travers du prisme de cette recherche, la régulation des drogues apparaît finalement constituée d'un ensemble de normes par rapport auxquelles le rôle des médecins est considéré par les pouvoirs publics comme indispensable mais insuffisant, tant dans la construction que dans l'application de celles-ci. Légitimant réciproquement leurs actions, les autorités publiques et le corps médical restent interconnectés tout en ayant des problématiques propres et en faisant face à des enjeux particuliers suite aux progrès scientifiques considérables réalisés durant les XIX^e et XX^e siècles. Afin de faire davantage ressortir les éléments spécifiques au processus d'investissement de l'autorité de l'État dans le domaine de la régulation des drogues et à la considération des enjeux médicaux dans le cadre de celui-ci, il pourrait être intéressant de comparer le rôle des médecins par rapport à celui qu'ils ont pu jouer dans l'édification de réglementations sur d'autres thématiques d'importance à la même époque, par exemple la qualité des denrées comestibles au moment où l'industrie agroalimentaire se développe.

En tout état de cause, l'étude des législations adoptées entre les XIX^e et XX^e siècles montre que les médecins ne sont pas les seuls à se voir reconnaître par les gouvernants un rôle essentiel dans la régulation juridique des drogues en France. Les pharmaciens apparaissent en

¹⁷⁹¹ Sur l'évolution du poids de l'expert judiciaire scientifique : F. Chauvaud, L. Dumoulin, *Experts et expertise judiciaire : France, XIX^e et XX^e siècles*, presse universitaire de Rennes, Rennes, 2003.

¹⁷⁹² *Bulletin de l'Académie de médecine*, 99^e année, 3^e série, t.114, n°38, séance du 26 janvier 1935, Masson et C^{ie}, Paris, 1935, p. 471-475.

effet comme des acteurs clés, aux côtés des médecins, dans la mise en œuvre de l'arsenal juridique déployé par le législateur. Toutefois, la légitimation de leurs fonctions semble impliquer un renforcement de leurs responsabilités pour les pouvoirs publics. L'obtention de la reconnaissance de leur monopole sur la conception et la délivrance au détail des médicaments semblent, au regard des documents qui ont pu être analysés dans le cadre de cette thèse, corrélées à la mise en place d'un contrôle accru de l'activité de leur profession. En contrepartie de la consécration de leur statut, il apparaît, au travers de la plume du législateur, que les pharmaciens doivent respecter un certain nombre de règles contraignantes, d'autant plus strictes qu'elles concernent les drogues¹⁷⁹³. Ces règles démontrent que, si les pharmaciens ont obtenu la reconnaissance de leur légitimité, ils n'ont cependant pas la confiance absolue des autorités, lesquelles les obligent notamment à justifier l'ensemble de leurs activités et les soumettent à des contrôles administratifs réguliers. Ces contraintes légales laissent transparaître le rôle attribué aux pharmaciens par les pouvoirs publics, à savoir celui de dernier rempart nécessaire pour autoriser un accès aux drogues.

S'intéresser à la consécration de la montée en puissance des pharmaciens par rapport aux médecins dans le cadre de l'édification du droit des drogues entre les XIX^e et XX^e siècles permet de constater la volonté croissante du législateur de considérer un des rôles essentiels des pharmaciens, celui d'innovateurs expérimentant de nouveaux remèdes. Durant cette période, le travail de recherche et de développement effectué par les pharmaciens a pris tellement d'ampleur que le législateur ne semble même pas avoir eu d'autre choix que celui de consacrer, sur le plan juridique, la fonction du pharmacien d'industrie fabriquant des remèdes à base de drogues et celle, plus traditionnelle, du pharmacien d'officine délivrant ceux-ci. Cette distinction des tâches des pharmaciens par le législateur n'est pas sans incidence sur le plan de leurs obligations. En outre, tandis que certains pharmaciens déploient leur savoir-faire en termes d'élaboration de remèdes à une échelle industrielle, le pharmacien d'officine n'apparaît pas responsable de la qualité des remèdes. Le pharmacien d'industrie n'est pas, quant à lui, responsable de la bonne délivrance aux patients des remèdes qu'il fabrique. Si les responsabilités des pharmaciens diffèrent selon qu'ils exercent leurs professions dans une officine ou dans une industrie, le législateur leur reconnaît dans tous les cas un monopole sur ces deux fonctions. L'élargissement de ce monopole apparaît comme un moyen pour le

¹⁷⁹³ Par ces différentes interventions, le législateur n'a eu de cesse d'adapter et de renforcer les peines pouvant être appliquées à ceux qui ne respectent pas le cadre juridique établi ; Voir *supra*, chapitres 8 et 9.

législateur de mieux réguler les drogues, en ce qu'il permet de contrôler leur usage dès la conception des remèdes, y incluant l'innovation de nouvelles préparations pharmaceutiques.

L'étude du droit international élaboré au XX^e siècle¹⁷⁹⁴ confirme que les industries pharmaceutiques consistent en un objet de préoccupation des États même si régir leur activités s'avère complexe. Après avoir institué les premières règles sur la distribution des drogues¹⁷⁹⁵, puis celles établissant le système des certificats à l'importation et à l'exportation¹⁷⁹⁶, les États ont souhaité restreindre la fabrication de ces substances¹⁷⁹⁷. Ils parviennent à réaliser la finalité première de leur rassemblement, à savoir renforcer le contrôle du commerce des drogues, en considérant le rôle des industries pharmaceutiques et notamment en créant l'obligation, pour chaque nation, de limiter la production aux prévisions annuelles transmises au CCP. Préserver certains intérêts économiques reste cependant une priorité pour les États, ce qui a pour effet de limiter la mise en œuvre de certaines mesures internationales relatives à la régulation de la production. En témoigne l'échec de la Conférence de Londres de 1930 et du principe des quotes-parts¹⁷⁹⁸. Pour alimenter cette réflexion, il pourrait être intéressant de comparer, en fonction de l'essor de l'industrie pharmaceutique, la manière dont des États ont envisagé de telles mesures de contrôle du commerce au niveau national et leurs implications juridiques, y compris éventuellement par rapport à la définition juridique d'un usage de drogues licite. Une recherche approfondie à ce sujet pourrait participer à déterminer à quel point la considération de certains intérêts économiques joue un rôle dans la détermination de modes de régulation juridique des drogues.

Si les États souhaitent apporter une réponse commune sur la question de la régulation des drogues, ils ont conscience que la concrétisation de cette ambition nécessite une prise en compte pragmatique des problématiques spécifiques auxquelles ils sont chacun confrontés, ce qui ne les empêche pas de tenter d'influencer les positions des autres dans le cadre d'un savant jeu de négociation internationale au sein duquel il n'est pas toujours aisé de trouver un

¹⁷⁹⁴ F.-X. Dudouet, « L'industrie pharmaceutique et les drogues, la conférence de Londres de 1930 », *Studia Diplomatica*, vol. 55, n° 5/6, Egmont Institute, 2002, p. 145.

¹⁷⁹⁵ S596/26/36 – No.222 International Opium Convention, signed at The Hague, January 23, 1912- Registered January 23 1922, at the request of the British government – Treaties Collection, Vol.8.

¹⁷⁹⁶ Société des Nations, Recueil des Traités, n°1845, Convention internationale de l'opium à Genève, 19 février 1925, 1928-1929, p. 318-358.

¹⁷⁹⁷ Société des Nations, Recueil des Traités, Convention pour limiter la fabrication et réglementer la distribution des stupéfiants, et protocole de signature, signés à Genève, le 13 juillet 1931, n°3219, p. 301-349.

¹⁷⁹⁸ AG, C.669. M.278. 1930 XI_FR, Conférence de Londres, 1930 : Trafic de l'opium et autres drogues nuisibles. Conférence sur la limitation de la fabrication des drogues nuisibles. Rapport de la réunion préliminaire des représentants officiels des pays manufacturiers. Tenue à Londres en octobre-novembre 1930.

consensus. L'étude des archives et des conventions confirme que les pouvoirs publics cherchent à s'appuyer sur la compétence d'experts scientifiques, notamment ceux liés à la médecine, afin d'être en mesure de déterminer collectivement les substances qui devraient être concernées par une régulation. Tout en alimentant les échanges diplomatiques, les pouvoirs publics participent ainsi à nourrir l'influence des acteurs de santé au niveau international concernant la régulation des drogues.

Dans le cadre du cheminement diplomatique des États autour de la régulation des drogues, il semble qu'un autre élément essentiel, au regard du fruit des recherches menées, ait permis de parvenir à la sauvegarde d'une entente internationale. Il s'agit de l'établissement d'organismes internationaux regroupant des autorités publiques au-delà d'experts scientifiques. Assurément, la délégation de la gestion administrative concernant l'application et la préparation des Conventions par les États à la SDN a permis d'établir un engrenage diplomatique propice pour sauvegarder l'intérêt commun et désamorcer les différentes problématiques rencontrées, lesquelles ont souvent eu pour origine des intérêts locaux dépassant les considérations médicales¹⁷⁹⁹. La CCTO et le CCP ont également contribué de manière décisive à assurer l'effectivité des mesures prises en collectant l'ensemble des renseignements transmis par les États et en réalisant des recherches décisives sur différentes problématiques précises liées aux drogues, par exemple la substitution de la cultivation du pavot en Perse par d'autres cultures. Ces organismes internationaux font office de caisses de résonance aux expertises scientifiques et médicales émises par des institutions composées majoritairement par des médecins comme le Comité d'hygiène de la Société des Nations et l'Office international d'hygiène publique de Paris¹⁸⁰⁰. Tout en témoignant de l'influence des acteurs de santé au niveau international, le cheminement diplomatique des États autour de la régulation des drogues illustre ainsi encore une fois l'importance des interactions entre médecine et droit.

En parallèle des échanges internationaux relatifs aux drogues, la contrebande ne cesse d'augmenter. L'ampleur du trafic illicite atteint un niveau tellement préoccupant que des États ressentent le besoin d'adopter des mesures nationales plus spécifiques que celles adoptées au niveau international, parfois avant celles-ci. Sur ce point, la thèse note que la France fait preuve

¹⁷⁹⁹ Les conférences et échanges diplomatiques sur la question de l'opium préparé, permettant de s'adonner à la pratique de fumer l'opium, est le parfait exemple. Les travaux en commission et étudiés dans ce travail démontrent la quête perpétuelle des États de parvenir à une entente et à un accord.

¹⁸⁰⁰ La compétence de ces organes est directement reconnue dans les conventions internationales, notamment celles de Genève en 1925 et 1931.

d'une avance assez significative. En outre, dès la loi du 25 juin 1908, elle entend lutter contre la fraude et la falsification des produits pharmaceutiques et notamment ceux contenant des drogues, puis avec la loi du 12 juillet 1916, contre ceux facilitant la consommation d'autrui et alimentant le trafic illicite. Pour que ces législations aient l'effet escompté, certains principes du droit pénal et de la procédure pénale sont adaptés. Permettre la recherche du délinquant, la constatation de l'infraction et la répression devant la justice s'avèrent en particulier, aux yeux du législateur, autant de points essentiels pour assurer que l'arsenal juridique élaboré soit réellement efficace. Il est à noter que le législateur ne tient alors pas compte de la distinction réalisée par les médecins entre une dépendance d'origine thérapeutique non fautive et une dépendance d'origine passionnelle pour élaborer la sienne entre une dépendance légitime et une dépendance condamnable. Ceci-dit, le travail important fait par les médecins sur la classification des états de dépendance et leurs conséquences sur le discernement d'un délinquant toxicomane reste pris en considération par la justice sur l'appréciation de sa responsabilité pénale et la détermination de la peine encourue. Le fait que le législateur prévoit des mesures d'ordre pénal dont la mise en œuvre est teintée de considérations médicales réaffirme évidemment la connexité entre médecine et droit mise en évidence tout au long de cette thèse. Il illustre surtout à quel point l'arsenal juridique mis en place en France entre 1803 et 1939 s'avère composé de normes diverses impliquant des acteurs variés dont les interactions complexes révèlent la multiplicité des enjeux relatifs à la régulation des drogues, au carrefour du commerce et de la répression.

Par l'étude, sous le prisme de l'appréhension du rôle des médecins par les pouvoirs publics, de l'édification de l'arsenal juridique édifié entre le XIX^e et le XX^e siècles, il apparaît finalement que ce dernier a sensiblement marqué autant qu'il a été influencé par un contexte au sein duquel les perspectives thérapeutiques offertes ont laissé transparaître la promesse d'une nouvelle ère de la médecine, au prix toutefois de dangers considérables tant pour les usagers que pour la société¹⁸⁰¹. Il ressort que les réflexions autour de l'élaboration et la mise en œuvre de cet arsenal juridique constitue sans conteste un héritage qu'il semble pertinent de continuer à questionner et à dévoiler au vu des nombreux enjeux soulevés, même si les États ont marqué

¹⁸⁰¹ R. Prudon, *L'Alcoolisme et les Toxicomanies*, thèse pour le doctorat, soutenu le 23 mai 1936, Paris, 1936, p. 46-62 ; F. Dudouet, *Le grand deal...op. cit.*, p. 50-55.

une rupture dans la construction du travail entrepris, notamment à l'échelle internationale, de régulation des drogues avec la Seconde Guerre mondiale¹⁸⁰².

¹⁸⁰² Les instances et organisations internationales ont été majoritairement remplacées. Quelques décennies plus tard, les États ont fini par voter de nouvelles conventions¹⁸⁰², abrogeant les traités internationaux antérieurs par l'article 44 de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 sans préciser les motivations de cette décision. *Ibid.*, p. 44.

Annexes

**Annexe n°1 : Liste des décrets d'application dans les territoire outre-métropole
de la loi du 12 juillet 1916, des décrets du 14 septembre 1916 et 20 mars
1930¹⁸⁰³**

Territoires concernés	Application de la loi du 12 juillet 1916	Application du décret du 14 septembre 1916	Application du décret du 20 mars 1930
Algérie (Alger)		Décret du 9/02/1917 JORF du 15/02/1917	Décret du 12/01/1932 JORF du 6/05/1932
A.E.F. (Brazzaville) Gabon Moyen-Congo Oubangui-Chari Tchad	Décret du 30/12/1916 JORF du 4/01/1917 Décret du 5/03/1918 JORF du 12/03/1918	Décret du 9/10/1926 JORF du 16/10/1926	Décret du 30/04/1932 JORF du 6/05/1932
A.O.F (Dakar) Sénégal Guinée française Côte d'Ivoire Dahomey Soudan français Haute-Volta Mauritanie Niger	Décret du 30/12/1916 JORF du 4/01/1917 Décret du 5/03/1918 JORF du 12/03/1918	Décret du 26/01/1926 JORF du 31/01/1926 Décret du 16/6/1931 JORF du 21/06/1931	Décret du 25/04/1932 JORF du 30/04/1932
Cameroun (Yaoundé)	Décret du 2/11/1922 JORF du 7/11/1922	Décret du 9/10/1926 JORF du 16/10/1926	Décret du 25/05/1932 JORF du 29/05/1932
Côte française des Somalis (Djibouti) Dikkil-Gobad Obock Tadjourah	Décret du 1/11/1916 JORF du 10/11/1916	Décret du 26/02/1923 JORF du 3/03/1923	Décret du 25/05/1932 JORF du 29/05/1932
Guadeloupe (Basse-Terre) Guadeloupe La Grande-Terre Ile de Marie-Galante Iles des Saintes La Désirade Ile de St-Barthélémy Ile de St-Martin (en partie)	Décret du 22/12/1916 JORF du 31/12/1916	Décret du 9/12/1922 JORF du 15/12/1922	Décret du 25/05/1932 JORF du 29/05/1932
Guyane française (Cayenne)	Décret du 22/12/1916 JORF du 31/12/1916	Arrêté du 2/10/1918 De promulgation	Décret du 1/10/1932 JORF du 5/10/1932
Indes françaises (Pondichéry) Territoire de Pondichéry	Décret du 17/12/1916 JORF du 21/12/1916	Pas de textes d'application	Pas de textes d'application

¹⁸⁰³ J. Bosviel, Ph. Razet, L.-G. Toraude, Ém. Dufau, *Législation française... op. cit.*, 1936, p. 20-22.

Territoire de Karikal Territoire d'Yanaon Territoire de Mahé Territoire de Chandernagor			
Madagascar (Tanannarive) Diego-Suarez Nossi-Bé Ste-Marie-de-Madagascar Mayotte Les Comores Anjouan Mohéli	Décret du 12/11/1916 JORF du 18/11/1916	Décret du 20/04/1919 JORF du 5/05/1919 Décret du 30/04/1931 JORF du 7/05/1931 Décret du 13/04/1935 JORF du 17/04/1935	Décret du 3/12/1931 JORF du 10/12//1931
Martinique (Fort-de-France)	Décret du 22/12/1916 JORF du 31/12/1916	Décret du 14/02/1922 JORF du 18/02/1922	Décret du 25/05/1932 JORF du 29/05/1932
Établissements français de l'Océanie (Papeete) Ile de Tahiti Ile Moorea Archipels des Iles-sous-le-Vent Iles Tuamotu Iles de Marquises Iles Gambier Iles Australes composées : Des Iles Rimatara Rurutu Tubuai Raivavaé Rapa	Décret du 27/12/1916 JORF du 31/12/1916 Décret du 22/06/1925 JORF du 10/07/1925	Décret du 4/01/1924 JORF du 7/01/1924	Décret du 30/04/1932 JORF du 6/05/1932
Ile de la Réunion (Saint-Denis)	Décret du 1/11/1916 JORF du 10/10/1916	Décret du 27/10/1923 JORF du 30/10/1923	Décret du 1/10/1932 JORF du 5/10/1932
Saint-Pierre-et-Miquelon (St-Pierre)	Décret du 22/12//1916 JORF 31/12/1916	Décret du 1/10/1932 JORF du 5/10/1932	Décret du 1/10/1932 JORF du 5/10/1932
Togo (Lomé)	Décret du 18/08/1922 JORF du 20/08/1922	Décret du 4/05/1928 JORF du 10/05/1928	Décret du 25/05/1932 JORF du 29/05/1932
Union Indochinoise (Hanoï) Cochinchine Tonkin Annam Cambodge Laos Territoire du Kouang-Tchéou-Wan	Décret du 27/12/1916 JORF du 31/12/1916	Décret du 16/07/1919 JORF du 30/07/1919 Décret du 25/06/1920 JORF du 5/07/1920 Décret du 7/12/1920 JORF du 17/12/1920 Décret du 25/03/1923 JORF du 30/03/1923	Décret du 16/02/1932 JORF du 19/02/1932

Voir également

Maroc (Rabat)	Dahir ¹⁸⁰⁴ du 2/12/1922 Dahir du 6/04/1928 Dahir du 31/01/1930
Tunisie (Tunis)	Décret du 10/03/1927 Décret du 13/02/1932
États du Levant (Beyrouth) Syrie Liban Lattaquié Djebel-Druze	Arrêté n°1207 du 14/01/1922 Arrêté n°662 du 12/11/1928 Arrêté n°193 du 28/08/1934 Arrêté n°95 du 27/04/1935

¹⁸⁰⁴ Ce terme fait référence au sceau du roi dans la législation marocaine.

Annexe n°2 : Tableau des substances vénéneuses de l'ordonnance du 29 octobre 1846

Tableau des Substances vénéneuses.

Acétate de mercure.	Angusture fausse et ses préparations.
Acétate de morphine.	Atropine.
Acétate de zinc.	Belladone et ses préparations.
Arsenic (acide arsenieux) , composés et préparations qui en dérivent.	Brucine et ses préparations.
Acide cyanhydrique.	Bryone et ses préparations.
Aconit et ses composés.	Cantharides et leurs préparations.
Alcool sulfurique (eau de Rabel).	Carbonate de cuivre et d'ammoniaque.
Anémone pulsatile et ses préparations.	Cévadille et ses préparations.
Chlorure d'antimoine.	Kermès minéral.
Chlorure de morphine.	Laurier cerise et ses préparations.
Chlorure ammoniacal mercuriel.	Laudinum; composés et mélanges.
Chlorure de mercure.	Liqueur arsenicale de Pearson.
Ciguës et leurs préparations.	Liqueur arsenicale de Foulon.
Codéine et ses préparations.	Morphine et ses composés.
Coloquinte et ses préparations.	Narcéine.
Concombre et ses préparations.	Narcisse des prés.
Coque du Levant et ses préparations.	Narcotine.
Colchique et ses préparations.	Nicotianine.
Cyanure de mercure.	Nicotine.
Daturine.	Nitrate ammoniacal-mercuriel.
Digitale et ses préparations.	Nitrates de mercure.
Elatérium et ses préparations.	Opium.
Ellebre blanc et noir et leurs préparations.	Oxyde de mercure.
Éméline.	Picrotoxine.
Émétique (tartrate de potasse et d'antimoine).	Pignon d'Inde.
Épurgé et ses préparations.	Rhus radicans.
Euphorbe et ses préparations.	Sabine.
Fèves de Saint-Ignace, préparations qui en dérivent.	Solanine.
Huile de cantharides.	Soufre doré d'antimoine.
Huile de ciguë.	Seigle ergoté; préparations qui en dérivent.
Huile de croton tiglium.	Staphysaigre.
Huile d'épurgé.	Sulfate de mercure.
Iodure d'ammoniaque.	Strychnine et ses composés.
Iodure d'arsenic.	Tartrate de mercure.
Iodure de potassium.	Turbith minéral.
Iodure de mercure.	Véatrine. \

Annexe n°3 : Tableau des substances vénéneuses du décret du 8 juillet 1850

TABLEAU DES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES ANNEXÉ AU DÉCRET
DU 8 JUILLET 1850.

Acide cyanhydrique.	Digitale, extrait et teinture.
Alcaloïdes végétaux vénéneux et leurs sels.	Émétique.
Arsenic et ses préparations.	Jusquiame, extrait et teinture.
Belladone, extrait et teinture.	Nicotiane.
Cantharides entières, poudre et extrait.	Nitrate de mercure.
Chloroforme.	Opium et son extrait.
Ciguë, extrait et teinture.	Phosphore (1).
Cyanure de mercure.	Seigle ergoté.
Cyanure de potassium.	Stramonium, extrait et teinture.
	Sublimé corrosif.

(1) Par une circulaire ministérielle en date du 9 avril 1852, la pâte phosphorée a été comprise dans ce tableau.

Annexe n°4 : Tableau des substances vénéneuses du décret du 14 septembre 1916

TABLEAU A	
Acide arsénieux et acide arsénique.	Huile de croton.
Acide cyanhydrique.	Huile phosphorée.
Aconit (feuille, racine, extrait et teinture).	Hydrastine.
Aconitine et ses sels.	Hydrastinine et ses sels.
Adrénaline.	Hyoscyamine et ses sels.
Apomorphine et ses sels.	Juniperus phœnicea (feuille, poudre, essence).
Arécoline et ses sels.	Jusquiame (feuille, poudre et extrait).
Arséniates et arsénites.	Laudanum de Sydenham.
Atropine et ses sels.	Laudanum de Rousseau.
Bains arsenicaux.	Liqueur de Fowler.
Belladone (feuille, racine, poudre et extrait).	Nicotine et ses sels.
Benzoate de mercure.	Nitrates de mercure.
Bichlorure de mercure.	Nitroglycérine.
Biiodure de mercure.	Noix vomique (poudre, extrait et teinture).
Bromoforme.	Oxydes de mercure.
Brucine et ses sels.	Paquets de sublimé corrosif.
Cantharides entières, poudre et teinture.	Pavot, papaver somniferum (capsules sèches).
Cantharidine et ses sels.	Phosphore.
Chloroforme.	Phosphure de calcium.
Ciguë (fruit, poudre et extrait).	Phosphure de zinc.
Codéine et ses sels.	Picrotoxine.
Colchicine et ses sels.	Pilocarpinè et ses sels.
Colchique (semence et extrait).	Rue (feuille, poudre et essence).
Conine et ses sels.	Sabine (feuille, poudre et essence).
Coque du Levant.	Santonine.
Curare et curarine.	Scopolamine et ses sels.
Cyanures métalliques.	Stovaïne.
Digitale (feuille, poudre et extrait).	Stramoine (feuille, poudre et extrait).
Digitaline.	Strophanthine et ses sels.
Duboisine et ses sels.	Strophantus (semence, extrait et teinture).
Emétique.	Strychnine et ses sels.
Ergotinine.	Sulfures d'arsenic.
Ergot de seigle.	Teinture d'opium.
Esérine et ses sels.	Topiques à l'huile de croton
Extrait d'ergot de seigle (ergotine).	Vératrine et ses sels.
Extrait fluide d'ergot de seigle.	
Fèves de Saint-Ignace.	
Gouttes amères de Baumé.	
Gouttes noires anglaises.	
Hématropine et ses sels.	

TABLEAU B	
Opium brut et officinal.	
Extraits d'opium.	
Morphine et ses sels.	
Diacetylmorphine et ses sels.	
Alcaloïdes de l'opium (à l'exception de la codéine), leurs sels et leurs dérivés.	
Cocaïne, ses sels et ses dérivés.	
Raschich et ses préparations.	

TABLEAU C

Acétates de plomb cristallisés et préparations qui les contiennent.

Acétate (Sous-) de plomb liquide.

Acide acétique cristallisable.

Acide chlorhydrique.

Acide chromique.

Acide nitrique.

Acide oxalique.

Acide sulfurique.

Acide sulfurique alcoolisé (eau de Rabel).

Alcoolature d'aconit.

Amidophénol.

Ammoniaque.

Amidorésorcine.

Brome.

Carbonate de plomb et préparations qui le contiennent.

Caustique au chlorure d'antimoine.

Caustique au chlorure de zinc (pâte de Canquoin).

Caustique de potasse et de chaux (poudre de Vienne).

Chloral hydraté.

Chlorure d'antimoine.

Chlorure de zinc et la solution du Codex.

Composés organiques de l'arsenic.

Crésylol et crésylate de soude.

Diamidophénol.

Protoiodure de mercure.

Pyridine.

Pyrogallol.

Saccharine.

Scille (poudre, extrait et teinture).

Sirop d'aconit.

Sirop de belladone.

Sirop de biiodure de mercure ou de Gibert.

Sirop de digitale.

Sirop de morphine.

Sirop d'opium.

Soluté de peptonate de mercure (Codex).

Soude caustique.

Sulfate de mercure.

Sulfate de spartéine.

Sulfate de zinc.

Sulfure de mercure et préparations qui le contiennent.

Sulfocyanure de mercure.

Teinture de belladone.

Teinture de colchique.

Teinture de digitale.

Teinture de jusquiame.

Tétrachlorure de carbone.

Diamidorésorcine.

Eau distillée de laurier-cerise.

Eau de cuivre.

Essence de moutarde.

Formaldéhyde (formol).

Huile de foie de morue phosphorée.

Huile grise.

Hydroquinone.

Iode et teinture d'iode.

Iodure de plomb.

Lessives de potasse ou de soude.

Liqueur de Van Swieten.

Liqueur de Villatte.

Nitrate d'argent cristallisé et fondu et préparations qui le contiennent.

Nitrate de plomb et préparations qui le contiennent.

Nitrite d'amyle.

Nitroprussiates.

Oxalates de potassium.

Papier au sublimé.

Pâtes phosphorées.

Pelletiérine et ses sels.

Phénol et phénates.

Phénylène-diamine (méta et para) et préparations qui les contiennent.

Pommade au sublimé corrosif.

Pommades à l'oxyde de mercure.

Potasse caustique.

Protochlorure de mercure (calomel ou précipité blanc).

Annexe n°5 : Article 24 du décret du 12 décembre 1928 tendant à adapter la législation nationale par rapport à la convention de Genève du 19 février 1925 sur le contrôle du commerce des stupéfiants et la convention de Stockholm sur l'union postale universelle du 28 août 1924

Art. 24. — Les dispositions du présent décret sont exclusivement applicables aux produits définis à l'article 1^{er} de la convention de Genève du 19 février 1925 et énumérés ci-après :

1° *Drogues simples.*

Opium brut.
Poudre d'opium.
Extrait d'opium.
Morphine et ses sels.
Diacétylmorphine (1) et ses sels.
Benzoylmorphines (2) et leurs sels.
Hydrocodéinone (3) et ses sels.
Dihydroxycodéinone (4) et ses sels.
Feuilles de coca.
Cocaïne brute.
Ecgonine.
Cocaïne et ses sels.
Chanvre indien, résine de chanvre indien et les préparations à base de cette résine.
Extrait et teinture du chanvre indien.

2° *Toutes préparations figurant ou non dans une pharmacopée et contenant :*

De la diacétylmorphine quelle que soit la proportion.

De la cocaïne en proportion dépassant un millième.

De la morphine ou de la benzoylmorphine ou de la hydrocodéinone ou de la dihydroxycodéinone en proportion dépassant deux millièmes.

Annexe n°6 : Tableau B du décret du 20 mars 1930 modifiant celui du décret du 14 septembre 1916

TABLEAU B	
1°	Opium brut. Poudre d'opium. Extrait d'opium. Morphine et ses sels. Diacétylmorphine et ses sels. Benzoylmorphines et leurs sels. Hydrocodéinone et ses sels. Dihydrocodéinone et ses sels. Feuilles de coca. Cocaïne brute. Ecgonine. Cocaine et ses sels. Chanvre indien. Résine de chanvre indien. Préparations à base de résine de chanvre indien. Extrait et teinture du chanvre indien;
2°	Toutes préparations figurant ou non dans une pharmacopée et contenant: de la diacétylmorphine quelle que soit la proportion, de la cocaïne en proportion dépassant un millième, de la morphine ou une benzoylmorphine ou de la hydrocodéinone ou de la dihydroxy-codéinone en proportion dépassant deux millièmes.
Art. 3. — Sont rayées du tableau A comme rentrant dans la catégorie des préparations visées au n° 2 du tableau B ci-dessus, les préparations suivantes:	
	Gouttes noires anglaises. Laudanum de Rousseau. Laudanum de Sydenham. Teinture d'opium.

Sources

Ouvrages

Académie de droit international de La Haye, *Recueil des cours*, t. 63, Hachette, Sirey, 1938, s.l.

André-Pontier L., *Histoire de la pharmacie : origines, Moyen Âge, temps modernes*, O. Doin, Paris, 1900.

Anger, Barrallier A. M. et suiv, *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique, illustré de figures intercalées dans le texte*, J. B. Baillière et fils, Paris, 1874.

Bagard C., *Discours sur l'histoire de la thériaque*, s. n., Nancy, 1725.

Ball B., *La morphinomanie : de la responsabilité partielle des Aliénés, les frontières de la folie, les rêves prolongés, opuscules divers*, ed. 2, Em. Lefrançois, Paris, 1888.

Ballet G., *Recherches anatomiques et cliniques sur le faisceau sensitif et les troubles de la sensibilité dans les lésions du cerveau*, Progrès médical, Paris, 1881.

Ballet G., *Leçons de clinique médicale - Psychoses et affections nerveuses*, Octave Doin, Paris, 1897.

Baudelaire C., *Les paradis artificiels, opium et haschisch*, Poulet-Malassis et de Broise, Paris, 1864.

Beccaria, *Traité des délits et des peines*, ed. 3^e, M. J. Chavignac, Lausanne, 1766.

Beck T. R., Beck J. B., *Elements of medical jurisprudence*, ed. 11, Philadelphia : J. B. Lippincott & Co., 1838.

Bergeron J., Proust A., *Bulletin de l'Académie de médecine*, 52^o année, 3^e série, t. XIX, G. Masson, Paris, 1888.

Bernard C., *Leçons sur les anesthésiques et sur l'asphyxie*, J.-B. Baillière, Paris, 1875.

Bernheim H., *L'Hystérie : définition et conception - pathogénie, traitement*, Doin et files, Paris, 1913.

Berthelot M., *Chimie organique fondée sur la synthèse*, t. 1^{er}, Mallet-Bachelier, Paris, 1860.

Bertillon A., *Identification anthropométrique instructions signalétiques*, Melun, 1893, s. l.

Bertillon A., *L'identité des récidivistes et la loi de relégation*, G. Masson, Paris, 1883.

Bertillon A., *Notice sur le fonctionnement du service d'identification de la préfecture de police suivie de tableaux numériques résumant les documents anthropométriques accumulés dans les archives de ce service*, G. Masson, Paris, 1889.

Bernhard J., *Les médicaments oubliés : La thériaque, étude historique et pharmacologique*, J.-B. Baillièrre et fils, Paris, 1893.

Bézy P., *L'Hystérie infantile et juvénile*, Vigot frères, Paris, 1900.

Block M., *Dictionnaire de l'administration française*, Berger-Levrault et Cie, Paris, 1877.

Bogelot P., Toraude L.-G., *Législation des substances vénéneuses (Loi du 12 juillet 1916 - Décret du 14 septembre 1916)*, Librairie du Droit usuel, Paris, 1917.

Bordes-Pagès, *Histoire des doctrines médicales : Paracelse : vie, travaux et doctrine*, Ferré, Toulouse, 1879.

Bosviel J., Razet Ph., Toraude L.-G., Dufau Ém., *Législation française des substances vénéneuses : suivie des documents officiels et des Conventions internationales*, Vigot Frères, Paris, 1936.

Botta P. E., *De l'usage de fumer l'opium*, Paris, 1829.

Bouchut E. et Després A., *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique médicale et chirurgicale*, Germer Baillièrre et Cie, Paris, 1877.

Boullet M.-N., Chassang A., *Dictionnaire universel d'histoire et de géographie*, 26^o ed, Hachette et Cie, Paris, 1878.

Bourgeois L., *Le traité de paix de Versailles*, ed. 2, Félix Alcan, Paris, 1919.

Briand J., Chaudé E., *Manuel complet de médecine légale ou résumé des meilleurs ouvrages publiés jusqu'à ce jour sur cette matière et des jugements et arrêts les plus récents*, ed. 9, J.-B. Baillièrre et fils, Paris, 1874.

Brouardel P., *Opium, Morphine et Cocaïne : intoxication aiguë par l'opium, mangeurs et fumeurs d'opium, morphinomanes et cocaïnomanes. Cours de médecine légale de la faculté de médecine de Paris*, Librairie J.B Baillièrre et fils, Paris, 1906.

Brunet F., *La mort des fumeurs d'opium*, J. Gainche, Paris, 1903.

Bully J., *La lutte contre le trafic et l'abus des stupéfiants en France : étude de la législation positive*, thèse soutenue à Marseille le 7 avril 1933, Saint-Lazare, Marseille, 1933.

Bulletin de l'Académie de médecine, 39^e année, 2^e série, t.4, Masson, Paris, 1875.

Bulletin de l'Académie de médecine, séance du 4 août 1874, J.-B Baillière et Masson, Paris, 1874.

Bulletin de l'Académie de médecine, 43^e année, 2^e série, t.8, Masson, Paris, 1879.

Bulletin de l'Académie de médecine, 77^e année, 3^e série, t.70, Masson, Paris, 1913.

Bulletin de l'Académie de médecine, 99^e année, 3^e série, t.114, n°38, séance du 26 janvier 1935, Masson et C^{ie}, Paris, 1935

Carrara F., *Programme du cours de droit criminel : fait à l'Université de Pise*, trad. P. Baret, Varescq Aîné, Paris, 1876.

Chambard E., *Les morphinomanes : étude clinique, médico-légale et thérapeutique*, 1890.

Chahkar M., *Le Problème de l'opium en Iran, étude économique et de droit international public*, thèse pour le doctorat présentée à la Faculté de Paris, Paris, 1936.

Chanut A.-J., *Recueil de thèses soutenues à Caen ; Le régime de l'opium en droit international*, thèse universitaire, Caen, 1933.

Charas M., *Thériaque d'Andromachus*, Olivier de Varennes, Paris, 1668.

Charas M., *Pharmacopée royale Galénique et chymique*, Anisson & Posuel, Paris, 1704.

Charas M., *Nouvelles expériences sur la vipère : ou l'on verra une description exacte de toute ses parties, la source de son venin, ses divers effets, et les remèdes exquis*, Olivier de Varennes, Paris, 1669.

Choulette S., *Observations pratiques de chimie, de pharmacie et de médecine légale*, G. Baillière, Paris, 1860.

Choquet A., *Évolution des salaires dans l'industrie pharmaceutique (De la loi de germinal an XI à 1948)*, thèse, Paris, 1948.

Codex medicamentarius, pharmacopée française, rédigé par ordre du gouvernement, la commission de rédaction étant composée des professeurs de la faculté de médecine et de l'école supérieure de pharmacie de Paris, ainsi que des membres de l'académie impériale de médecine et la société de pharmacie de Paris, J.-B. Baillière et fils, Paris, 1866.

Codex medicamentarius gallicus, s. n., s. l., 1884.

Collin F., *Enrico Ferri et l'avant-projet de Code pénal italien de 1921*, thèse, Larcier, Bruxelles, 1925.

Cullerre A., *Alcoolisme et délire de persécutions*, 1875.

Cullerre A., *Les frontières de la folie*, J.- B. Baillière et fils, Paris, 1888.

Cullerre A., *Traité pratique des maladies mentales*, J. -B. Baillière et fils, Paris, 1890.

Daremberg Ch., *Histoire des sciences médicales comprenant l'anatomie, la physiologie, la chirurgie et les doctrines de photologie générale*, t. 1, J.-B. Baillière et Fils, Paris, 1870.

Dariot C., *Trois discours de la préparation des médicamens, contenant les raisons, pourquoi, comment ils le doivent estre, de chacun defquels l'argument est en la page fuiivante*, Antoine de Harsy, Lyon, 1589.

De Bagilet T., *L'alcoolisme et l'aliénation mentale*, thèse médicale, Paris, n°470, 1906.

De Jussieu C., *Nouveau traité de la thériaque*, Etienne Ganeau, Paris, 1708.

De Riollot J. T., *Remarques curieuses sur la Thériaque, avec un excellent traité sur l'orviétan*, G. De La Court, Bordeaux, 1665.

De Quincey T., *Confessions d'un mangeur d'opium*, traduit par V. Descreux, P.-V. Stock, Paris, 1903.

De Skoda H., *La répression internationale du trafic illicite des stupéfiants*, Thèse universitaire, ed. Payot, Lausanne, 1944.

Du Saussay V., *La morphine, Vices et Passions des Morphinomanes*, A. Méricant, Paris, 1906.

Defoe D., *The Complete English Tradesman*, ed. 4^e, Rivington, Londres, 1727.

Delphi F., *L'opium à Paris*, Félix Juven, Paris, 1907.

Dictionnaire universel français et latin, vulgairement appelé dictionnaire Trévoux, contenant la signification et la définition tant des mots de l'une et l'autre langue, avec leurs différents usages..., t.3, la compagnie des libraires associés, Paris, 1704.

Doyle A. C., *Premières aventures de Sherlock Holmes*, E. Flammarion, Paris, 1913.

Debove G. M., *Manuel de thérapeutique médicale*, Rueff, Paris, 1900.

Dorveaux P., *L'antidotaire Nicolas, deux traductions françaises de l'antidotarium Nicolai l'une du XIV^e siècle, suivie de quelques Recettes de la même époque et d'un glossaire, l'autre du XV^e siècle, incomplète, publiées d'après les manuscrits français 25,327 et 14,827 de la Bibliothèque nationale*, H. Welter, Paris, 1896.

Dubrac F., *Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique*, J.- B. Baillièrè et fils, Paris, 1882.

Dorn G., *Chymisticum artificum naturæ, theoricum et practicum... Liber plane philosophicus*, s. n., s. l., 1568.

Dorn G., Von Bodenstein A., *Dictionarum Theophrasti Paracelsi, Onomasticon Theophrasti Paracelsi*, Georg Ulms Verlag, Francfort, 1584.

Dupouy E., *Le Moyen Âge médical*, Meurillon, Paris, 1888.

Dupouy R., *Les Opiomanes. Mangeurs, buveurs et fumeurs d'opium. Étude clinique et médico-littéraire*, Félix Alcan, Paris, 1912.

Dupuy E., *Cours de pharmacie*, t.1, Paris, 1894.

Duvergier J. B., *Code pénal, annoté*, A. Guyot et Scribe, Paris, 1833.

Duvergier J. B., *Code d'instruction criminelle, annoté*, A. Guyot et Scribe, Paris, 1833.

Esmein A., *Histoire de la procédure criminelle en France et spécialement de la procédure inquisitoire depuis le XIII^e siècle jusqu'à nos jours*, Larose et Forcel, Paris, 1882.

Esquirol E., *Divers articles sur l'aliénation mentale, Extraits du dictionnaire des sciences médicales*, F. Panckoucke, Paris, 1814.

Esquirol E., *Des établissements des aliénés en France, et des moyens d'améliorer le sort de ces infortunés*, présenté à son excellence le ministre de l'Intérieur en septembre 1818, Madame Huzard, Paris, 1819.

Esquirol E., *Aliénation mentale : des illusions chez les aliénés. Question médico-légale sur l'isolement des aliénés*, Crochard, Paris, 1832.

Esquirol E., *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, J-B Baillièrè, Paris, 1838.

Eydoux L., *Les demi-fous. Étude de la responsabilité atténuée*, Thèse de l'Université de Toulouse, 1906.

Fauchille P., *La guerre russo-japonaise au point de vue continental et le droit international : d'après les documents officiels du grand état-major japonais (section historique de la guerre de 1904-1905)*, A. Pédone, 1908.

Fauchille P., H. Bonfils, *Manuel de droit international public (droit des gens) : destiné aux étudiants des Facultés de Droit et aux aspirants aux fonctions diplomatiques et consulaires*, éd. 7, Arthur Rousseau et Cie, Paris, 1914.

Fauchille P., *L'Évacuation des territoires occupés par l'Allemagne dans le Nord de la France*, février - mars 1917, Recueil Sirey, Paris, 1917.

Fauchille P., *Traité de droit international public*, t. 1 partie 1-3 et t. 2, Rousseau & Cie, Paris, 1921-1926.

Ferri E., *La sociologie criminelle*, traduit de l'italien par Léon Terrier, Félix Alcan, Paris, 1905.

Floquet Ch., *Code pratique des honoraires médicaux (au courant de la doctrine et de la jurisprudence)*, H. Masson, Paris, 1898.

Flückiger F.-A., Hanbury D., *Histoire des drogues d'origine végétale*, traduit par J.-L. De Lanessan, Octave Doin, Paris, 1878.

Fourcroy A.-F., Cuchet G.-J., *Éléments d'histoire naturelle et de chimie*, ed. 5, t. 1, Cuchet, Paris, 1793.

Fourneau E., *Préparation des médicaments organiques*, J.- B. Baillièrre et fils, Paris, 1921.

Game R., *L'Abus de l'opium : chiqueurs, mangeurs, buveurs et fumeurs en France et dans les colonies Françaises*, Thèse soutenu à Montpellier le 30 mars 1912, Coulet & fils, Montpellier, 1912.

Gamel R., *L'abus de l'opium*, Paris, 1912.

Galien C., *Deux livres des simples*, trad : L. Canappe, Étienne Dolet, Lyon, 1542.

Galien C., *De l'usage des parties du corps humain*, C. Du Mesnil, Paris, 1659.

Galien C., *Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales*, t. 1^{er}, J. B. Baillièrre, trad : Charles Daremberg, Paris, 1854.

Garnier P. B., *Dissertation sur l'Ivresse*, Thèse soutenue le 10 juin 1815, Didot Jeune, Faculté de médecine de Paris, Paris, 1815.

Garnier L., *Chimie médicale : corps minéraux, corps organiques, Manuel de l'étudiant*, Rueff et Cie, Paris, 1895.

Garofalo R., *La Criminologie : étude sur la nature du crime et la théorie de la pénalité*, ed. 2^e, Félix Alcan, Paris, 1890.

Garraud R., *Traité théorique et pratique du droit pénal français*, t. 1-5, ed. 3, Recueil Sirey, Paris, 1913.

Garraud R., *Précis de droit criminel contenant l'explication élémentaire de la partie générale du code pénal du code d'instruction criminelle et des lois qui ont modifié ces deux codes*, ed. 15, Sirey, Paris, 1934.

Gastinel J., *Recueil de thèses soutenues à Aix ; Le trafic des stupéfiants*, thèse universitaire, Aix, 1927.

Gaubius J.-D., *L'art de dresser les formules de médecine*, Desaint et Saillant, Paris, 1749.

Gaudry C., *Contribution à l'étude du morphinisme chronique et de la responsabilité pénale chez les morphinomanes*, s.n., Paris, 1886.

George F., *La rénovation de l'industrie chimique*, Albin-Michel, Paris, 1917.

Gilles de la Tourette G., *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie, d'après l'enseignement de la Salpêtrière*, t 1 et 2, Plan, Paris, 1895.

Gohory J., *Theophrasti Paracelsi Philosophiae Et Medicinae Utriusque Universae, Compendium*, Basileæ, 1568.

Goujon H., *De la Législation des toxiques en général et des modifications à apporter à la Loi et au Décret de 1916 considérés dans leur application aux pharmaciens*, thèse universitaire, Imprimerie coopérative ouvrière, Montpellier, 1918.

Guerrier L.-C., Rotureau L., *Manuel pratique de jurisprudence médicale*, G. Masson, Paris, 1890.

Guibourt N.-J.-B.-G., *Histoire abrégée des drogues simples*, t. 1^{er}, L. Colas, Paris, 1820.

Guimbail. H., *Les morphinomanes : comment on devient morphinomane, les prédestinés, éphémère volupté et supplices durables, désordres physiques et troubles de l'intelligence, médecine légale - traitement*, J.-B. Baillière et fils, Paris, 1891.

Haller A., *Les industries chimiques et pharmaceutiques*, tomes 1 et 2, Gauthier-Villars, Paris, 1903.

Hamy E.-T., *Un précurseur de Guy de La Brosse : Jacques Gohory et le Lyceum philosophal de Saint-Marceau-Lès-Paris (1571-1576)*, Masson, Paris, 1899.

Hargrave L. A., *Trial of George Henry Lamson*, William Hodge & Company, Edinburgh and London, 1913.

Hérodote, *Histoire d'Hérodote*, traduit du grec par M. Larcher, t. 3, livre 4, Musiern Nyon, Paris, 1786.

Hoijer O., *La théorie de l'équilibre et le droit des gens*, Thèse de doctorat à l'Université de Paris, A. Pedonne, Paris, 1917.

Hoijer O., *La solution pacifique des litiges internationaux, avant et depuis la Société des Nations*, ed. Spes, Paris, 1925.

Hoijer O., *Le trafic de l'opium et d'autres stupéfiants : étude de droit international et d'histoire diplomatique*, spes, Paris, 1925.

Hoijer O., *Le pacte de la Société des Nations ; commentaire théorique et pratique*, ed. Spes, Paris, 1926

Hoijer O., *Les traités internationaux*, Éditions internationales, Paris, 1928.

Hoijer O., *La sécurité internationale et ses modes de réalisation*, Éditions internationales, Paris, 1930.

Hoijer O., Von Magyary G., *La juridiction de la Cour permanente de justice internationale ; œuvre posthume*, Éditions internationales, Paris, 1931.

Huss M., *Alcoholismus chronicus, eller chronisk alkoholssjukdom : ett bidrag till dyskrasiernas kännedom, enligt egen och andras erfarenhet*, Tryckt, Suède, 1849.

Huygens père, vol. 6, lettre n°7097 de Hugens père à Herr van Odijk, La Haye, 22 décembre 1678.

Janet P., *État mental des hystériques : les accidents mentaux*, Rueff et Cie, Paris, 1894.

Jobert C., *Essai sur Paracelse et sa réforme médicale au XVIe siècle*, A. Parent, Paris, 1866.

Jones J., *The Mysteries of Opium Revealed*, London, ed 2, Richard Smith, 1701.

Joyand C. F., *Précis du siècle de Paracelse*, Paris, 1787.

Kant Em., *Critique de la raison pure*, par J. Tissot, tome 1er, Paris, 1845.

Kant Em., *Critique du jugement, suivie des observations sur le sentiment du beau et du sublime*, par J. Barni, tome 1er, Paris, 1846.

Kant Em., *Principes métaphysiques du droit, suivis du projet de paix perpétuelle*, par Joseph Tissot, deuxième édition, Paris, 1855.

Kant Em., *Critique de la raison pratique*, par F. Picavet, ed: Felix Alcan, Paris, 1888.

Lacassagne A., *Précis d'hygiène privée et sociale*, Masson, Paris, 1876.

Lacassagne A., *Précis de médecine légale*, Masson et Cie, Paris, 1906.

Larousse médical illustré, dir. Dr Galtier-Boissière, Larousse, Paris, 1924.

Latham R. G., M. D, *The Works of Thomas Sydenham, M.D. on Acute and Chronic Diseases*, Vol. 1, Robinson & co, Londres, 1848.

Le Baillif de la Rivière R., *Conformité de l'ancienne et moderne médecine, d'Hippocrate à Paracelse*, Michel Logeroy, Rennes, 1592.

Le Chevalier de Mercy, *Traité d'Hippocrate, de la nature de l'Homme, de l'ancienne médecine, des humeurs, de l'art médical*, J.-M. Eberhart, Paris, 1823.

Le Paulmier, *L'Oviétan Histoire d'une famille de Charlatans du Pont-Neuf aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Librairie illustrée, Paris, 1893.

Lechopié A., Floquet Ch., *Droit médical, ou Code des médecins, docteurs, officiers de santé, sage-femmes, pharmaciens, vétérinaires, étudiants, etc*, Doin, Marchal et Billard, Paris, 1890.

Lechopié A., Floquet Ch., *Exercice et enseignement de la médecine : hygiène, la nouvelle législation médicale, commentaire et texte de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine et des lois, décrets et règlements s'y rattachant*, G. Masson, Paris, 1894.

Legrain M., *Hérédité et alcoolisme : étude psychologique et clinique sur les dégénérés buveurs et les familles d'ivrognes*, Octave Doin, Paris, 1889.

Legrain M., *Dégénérescence sociale et alcoolisme*, Carré, Paris, 1895.

Legrain M., *La convalescence des aliénés*, 1907.

Legrain M., *Les causes psychologiques de l'alcoolisme*, Paris, 1925.

- Legrain M., *La Criminalité des toxicomanes*, Paris, 1923.
- Legrand du Saulle H., *La folie devant les tribunaux*, F. Savy, Paris, 1864.
- Legrand du Saulle H., *Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale*, Delahaye, Paris, 1874.
- Leuret F., *Du traitement moral de la folie*, J. B. Baillière, Paris, 1840.
- Levinstein E., *La morphiomanie : monographie, basée sur des observations personnelles*, Paris, 1878.
- Liais M., *La question des stupéfiants manufacturés et l'œuvre de la Société des Nations*, thèse universitaire, Recueil Sirey, Paris, 1928.
- Liénard R. A., *Paracelse (Theophrast Bombast von Hohenheim)*, Bosc et Riou, s. l., 1932.
- Littré E., *Œuvres complètes d'Hippocrate, traduction nouvelle avec le texte Grec en regard*, t. 1^{er} et 2, J.B. Baillière, Paris, 1839.
- Littré E., Robin Ch., *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, de l'art vétérinaire et des sciences qui s'y rapportent*, 13^e édition, J-B Baillière, 1873.
- Lombroso C., *L'homme criminel*, deuxième édition, Félix alcan, Paris, 1895.
- Lombroso C., *Le crime, causes et remèdes*, C. Reinwald, Paris, 1899.
- Magnan V., *De l'Alcoolisme, des diverses formes du délire alcoolique et de leur traitement*, Adrien Delahaye, Paris, 1874.
- Mairet A., Salager E., *La Folie Hystérique*, Coulet et fils, Montpellier, 1910.
- Marcandier M., *Traité du chanvre*, ed. 2^e, Paris, 1758.
- Maudsley H., *Le crime et la folie*, 5^e éd, Félix Alcan, Paris, 1888.
- Michelon M., *Les demi-fous et la responsabilité dite atténuée*, thèse de l'Université de Lyon, R. Schneider, 1906.
- Milliat R., *La cocaïne devant la Loi pénale*, thèse universitaire soutenue à la faculté de Droit de l'Université de Dijon le 19 novembre 1925, Jacques & Demontrond, Besançon, 1925.
- Molinier V., *Traité théorique et pratique de droit pénal*, annoté par G. Vidal, tome 2, Arthur Rousseau, Paris, 1894.

Montarron M., *Le poison blanc*, Denoël, Paris, 1939.

Moore J. B., *A Digest of International Law, and especially in Documents, published and unpublished, issued by presidents and Secretaries of State of the United States, the opinions of the attorney-general, and the decisions of courts, federal and state, in eight volumes*, Washington : government printing office, 1906.

Moore J. B., *International Law and some current illusions, and other essays*, New York, The Macmillan company, 1924.

Moore J. B., *Candor and common sens*, s. n., s. l. 1930.

Moreau J-J., *De l'influence du physique relativement au désordre des facultés intellectuelles, et en particulier dans cette variété du délire désignée par M. Esquirol sous le nom de Monomanie*, Thèse soutenu à la faculté de médecine de Paris, le 9 juin 1830, Didot le jeune, Paris, 1830.

Moreau J-J., *De la folie raisonnante envisagée sous le point de vue médico-légal*, Paris, Lacour et compagnie, 1840.

Moreau J-J., *Recherches sur les aliénés, en Orient, notes sur les établissements qui leur sont consacrés à Malte (île de), au Caire (Égypte), à Smyrne (Asie-Mineure), à Constantinople (Turquie), Bourgogne et Martinet*, 1843.

Moreau J-J., *Du hachisch et de l'aliénation mentale, études psychologiques*, Fortin, Masson et Cie, Paris, 1845.

Moreau J-J., *La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire ou de l'influence des névropathies sur le dynamisme intellectuel*, Victor Masson, Paris, 1859.

Moreau J.-J., *Traité pratique de la folie névropathique (vulgo hystérique)*, Baillière, Paris, 1869.

Morel B-A., *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morale de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*, J.B. Baillière, Paris, 1857.

Moretin C. M-J., *Dissertation sur l'abus des médicaments dans le traitement des maladies*, thèse Strasbourg, 1800 (An VIII).

Morgagni J. B., *Recherches anatomiques sur le siège et les causes des maladies*, traduit du latin par M. A. Desormeaux et J. P. Destouet, tome 4, Caille et Ravier, Paris, 1821.

Moriaud P., *Délit nécessaire et de l'état de nécessité*, Larose & Forcel, Paris, 1889.

Moricard L., *De la responsabilité partielle ou atténuée en matière pénale*, thèse, Arthur Rousseau, Paris, 1898.

Mossy L., *Principes d'administration générale de l'Indochine*, ed.2, Saigon, 1918.

Munaret, *Éloges historique de Charles Pravaz, lu à l'association des médecins du Rhône, dans sa séance générale annuelle du 18 mai 1854*, Aimé Vingtrinier, Lyon, 1854.

Oppenheim L. F. L., *International law, a treatise*, vol. 1. Peace, *Lonfmans, green and co*, New York, 1905.

Oppenheim L. F. L., *International incidents for discussion in conversation classes*, Cambridge at the University Press, s. l., 1909.

Oppenheim L. F. L., *The future of international law*, Oxford London New York, the Clarendon press Humphrey Milford, 1921.

Orfila M., *Leçon de médecine légale*, deuxième édition, t.1 - t.2, Béchot jeune, Paris, 1828.

Orfila M., *Éléments de chimie*, t. 1, Labé, Paris, 1851.

Orfila M., *Traité de toxicologie*, t.1 - t.2, Labé, 5e édition, Paris, 1852.

Pactet F., Colin H., *Les aliénés devant la justice (aliénés méconnus & condamnés)*, Masson et Cie, Paris, 1894

Paracelse T., *De Restituta utriusque medicinae vera praxi liber primus*, traduit par G. Dorn, Lugduni, 1578.

Paracelse T., *Œuvres complètes de Philippe Aureolus Théophraste Bombast de Hohenheim*, traduit par G. De Givry, Bibliothèque Chacornac, Paris, 1913-1914.

Paracelse T., *Philosophiæ et medicinæ utriusque universæ compendium, ex optimis quibusque ejus libris : cum scholiis in libros...*, traduit par J. Gohory, Paris, 1560-1569.

Paracelse T., *La grande chirurgie*, traduit par C. Dariot, Antoine de Harsy, Lyon, 1593.

Pastriot J., *Étude médico-légale sur la folie hystérique, applications du Code civil et du Code pénal*, Montauban, 1882.

Petrequin J-É., *Chirurgie d'Hippocrate*, t. 1^{er} et 2, imprimerie nationale, Paris, 1877.

Picard A., *Le bilan d'un siècle (1801-1900) industrie chimique – industries diverses – économie sociale*, t.5, H. Le soudier, Paris, 1907.

Pichon G., *Folies passionnelles, études philosophiques et sociales*, E. Dentu, Paris, 1891.

Pichon G., *Le morphinisme : impulsions délictueuses, troubles physiques et mentaux des morphinomanes, leur capacité et leur situation juridique : cause, déontologie et prophylaxie du vice morphinique*, Paris, 1889.

Pila J. J., *Le trafic des stupéfiants et la Société des Nations*, thèse soutenu le 1^{er} décembre 1925 à Paris, recueil Sirey, Paris, 1925.

Pillet A., *Le traité de paix de Versailles : conférence faites au Collège libre des sciences sociales*, Rivière et C^{ie}, Paris, 1920.

Piquemal A., *Du flagrant délit en matière correctionnelle (Loi du 20 mai 1863)*, V. Rivière, Toulouse, 1900.

Piquet F.-J., *Effets de l'opium appliqué aux corps vivants*, thèse soutenue à Strasbourg, 1803 (an XI).

Prudon R., *L'Alcoolisme et les toxicomanies (étude criminologique)*, thèse soutenue le 23 mai 1936 à Paris, Domat-Montchrestien, Paris, 1936.

Radais M., *Modèle d'autoclave pour les usages pharmaceutiques*, Doin, Paris, 1900.

Rayer P., *Mémoire sur le délirium tremens*, Baillière, Paris, 1819.

Regnard P., *Sorcellerie, magnétisme, morphinisme, délire des grandeurs*, Plan, Nourrit et Cie, Paris, 1887.

Réveil O., *Formulaire raisonné des médicaments nouveaux et des médications nouvelles, suivi de notions sur l'aérophorisation, l'hydrothérapie, l'électrothérapie, la kinésithérapie et l'hydrologie médicale*, ed. 2, J. B. Baillière et fils, Paris, 1865.

Riant A., *Les Irresponsables devant la Justice*, J.-B. Baillière et fils, Paris, 1888.

Richard V., *La nouvelle législation sur la répression des fraudes dans la vente des marchandises et des falsifications des denrées alimentaires et des produits agricoles*, J.-B. Sirey, Aix-en-Provence, 1908.

Robin C., Verdeil F., *Traité de chimie anatomique et physiologique normale et pathologique ou des principes immédiats normaux et morbides que constituent le corps de l'homme et des mammifères*, J.-B. Baillière, Paris, 1853.

Rodet P., *Manuel de thérapeutique et de pharmacologie*, H. Lauwereyns, Paris, 1884.

Rodet P., *Morphinomanie et morphinisme : mœurs, symptômes, traitement, médecine légale*, Alcan, Paris, 1897.

Rousseau J.-J., *Du contrat social*, Marc Michel Rey, Amsterdam, 1761.

Saint Augustin, évêque d'hippone, sa vie et extrait de ses écrits, deuxième édition, J. Lefort, Paris et Lille, 1871.

Sailleilles R., *L'individualisation de la peine, étude de criminalité sociale*, 3^e éd. Félix Alcan, Paris, 1927.

Salmon A., *De l'industrie chimique pharmaceutique*, thèse en pharmacie, Nancy, 1919.

Sellier C., *La Pharmacie centrale de France*, Paris, 1903.

Simon J., *L'ouvrière*, ed. 2, Hachette et C, Paris, 1861.

Statuts et règlements pour les communautés de chirurgiens des provinces : nouvelle édition, augmentée de notes et d'éclaircissements, de l'édit du mois de septembre 1723, de la déclaration du 3 septembre 1736, de celle du 31 décembre 1750, Delaguette, Paris, 1751.

Sutton T., *Tracts on Delirium Tremens, on Peritinitis, and on some other internal inflammatory affectins and on the gout*, n. p., London, 1813.

Sutton T., *Abhandlung über das Delirium tremens. Aus dem Englischen übers, Von Philipp Heineken*, Bremen, Kaiser, 1820.

Sydenham T., *Observationes medicae circa morborum acutorum historiam et curationem*, Royaume-Uni, Typis A.C, Impensis Gualteri Kettilby, 1676.

Sydenham T., *Methodus curandi febres, propriis observationibus superstructa*, Italie, Crook, 1666.

Sydenham T., *Processus integri in Morbis fere omnibus Curandis*, 1692.

Tailhade L., *La « Noire idole », étude sur la morphinomanie*, A. Messein, Paris, 1907.

Talmeyr M., *Les possédés de la morphine*, E. Plan, Nourrit et Cie, Paris, 1892.

Tardieu A., *Étude médico-légale sur la folie*, J.-B. Baillièrre et fils, Paris, 1880.

Tarde G., *La criminalité comparée*, Félix Alcan, Paris, 1886.

- Tarde G., *La philosophie pénale*, G. Masson, Paris, 1890.
- Tarde G., *Études pénales et sociales*, G. Masson, Paris, 1892.
- Tarde G., *La logique sociale*, Félix Alcan, Paris, 1895.
- Thierry H., *De la responsabilité atténuée : étude médico-légale*, Paris, 1891.
- Toraude L. G., Helme F., *Les Galéniennes : fantaisies rimées en marge du Codex*, Vigot frères, Paris, 1919.
- Tralles B. L., *Usus opii salubris et noxius in morborum medela, solidis et certis principiis superstructus, sumptibus C. G. Meyeri*, 1757.
- De Vattel E., *Le Droit des gens. Ou principes de la Loi naturelle, appliqués à la conduite et aux affaires des Nations et des Souverains*, t. 1-2, Londres, 1758.
- De Vattel E., *Questions de Droit naturel, et observations sur le Traité du Droit de la Nature de M. Le Baron de Wolf*, Société typographique, Berne, 1762.
- Vésale A., *Anatomicarum Gabrielis Fallopii Observationum examen cum Privilegio*, 1564.
- Vésale A., *Description et démonstration des membres intérieurs de l'homme & de la femme, en onze tables, tirées au naturel, selon la vraye anatomie*, Clement Baudin, Lyon, 1560.
- Vésale A., *Les Portraits anatomiques de toutes les parties du corps humain, gravez en taille douce*, contribution et traduction de J. Grévin, Paris, 1569.
- Vésale A., *Bruxellensis, scholae medicorum Patavinæ professoris, De humani corporis fabrica libri septem*, Basileae, s. l., 1543.
- Vétault V., *Étude médico-légale sur l'alcoolisme, des conditions de la responsabilité au point de vue pénal chez les alcoolisés*, J.-B. Baillièrè et fils, Paris, 1887.
- Vibert Ch.-A., *Précis de toxicologie clinique et médico-légale*, J.-B. Baillièrè et fils, Paris, 1907.
- Vibert Ch.-A., *Précis de médecine légale*, précédé d'une introduction par Paul Brouardel, ed. 8, J.-B. Baillièrè et fils, Paris, 1911.
- Vidal G., *Cours de Droit criminel et de science pénitentiaire*, ed. 2, Arthur Rousseau, Paris, 1902.

Vidal R., *La question des stupéfiants et leur régime international*, Thèse universitaire, Montpellier, 1939.

Villermé. L., *Tableau de l'État physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, Tome 1, Jules Renouard et C, Paris, 1840.

Von Krafft-Ebing R., *Traité clinique de psychiatrie*, trad. E. Laurent, Maloine, Paris, 1897.

Von Krafft-Ebing R., *Médecine légale des aliénés*, trad. A. Rémond, Doin, Paris, 1900.

Webb S. et B., *The history of liquor licensing in England, principally from 1700 to 1830*, Longmans, Green and Co, Londres, 1903.

Young G., *A treatise on Opium : founded upon practical observations*, A. Millar, London, 1753.

Zambaco, *De la morphinomanie*, Encéphale, 1882.

Sources législatives, réglementaires et constitutionnelles

Arrêt du Conseil d'État du Roi, concernant les distributeurs de remèdes, & la police des trois corps de la Médecine, De l'imprimerie Royale, cote : ms 2333 n°56, Paris, 1752.

Brevets d'invention : loi du 5 juillet 1844, modifiée par celles des 31 mai 1856 et 7 avril 1902, arrêté ministériel du 11 août 1903, Paris, 1905.

Bulletin des arrêts de la Cour de cassation - matière criminelle, n° 2, arrêt n° 54, Cass. 7 février 1851, p. 84-85.

Bulletin des arrêts de la Cour de cassation - matière criminelle, n° 64, arrêt n° 82, Cass. 24 mars 1859, p. 133-135.

Bulletin des arrêts de la Cour de cassation - matière criminelle, n° 7, arrêt n° 310, Cass. 25 juillet 1851, p. 472-473.

Bulletin des arrêts de la Cour de cassation - matière criminelle, n°12, arrêt n°77, Paris, 1856, p. 132-135.

Bulletin des arrêts de la Cour de cassation rendus en matière criminelle, tome 90, n° 170, année 1885, 1887, p. 285-287.

Bulletin des arrêts de la Cour de cassation - matière criminelle, n°7, arrêt n° 236, Paris, 1888, p. 371-372.

Bulletin des lois, n°256, loi relative à l'exercice de la médecine, du 19 ventôse an XI (10 mars 1803), imprimerie de la République, Paris, 1803, p. 1-12.

Bulletin des lois de la République française, 1791-03, p. 2-18 et p. 109-110.

Bulletin des lois de la République française, 1803-03-22, 3^e série, t.8, n°263-317, n°2676, Paris, 1804, p. 121-129.

Bulletin des lois de l'Empire français, 4^e série, t.2, n°17-37, Paris, 1805, p. 308-309.

Bulletin des lois de l'Empire français, imprimerie impériale, 4^e série, tome 3, n°38-58, Paris, vendémiaire an XIV (septembre-octobre 1805), p. 227.

Bulletin des lois de l'Empire français, 4^e série, t. 8, n°174-196, imprimerie impériale, Paris, 1808-01, p. 145-172.

Bulletin des lois du Royaume de France, 1845-07, IX^e série, t.28, n°793-820, février 1846, p. 302.

Bulletin des lois du Royaume de France, 1846-07, XI^e série, 2^e semestre de 1846, t. 33, n°1306-1354, Paris, 1847, p. 858-863.

Bulletin des lois du Royaume de France, IX^e, deuxième semestre de 1846, t. 33, n° 1306-1354, février 1847, p. 858-859

Bulletin des lois de la République française, délégation du gouvernement hors de Paris, 1870, n°308, p. 233.

Bulletin des lois de la République française, 1873-01, n°1712 - Loi tendant à réprimer l'Ivresse publique et à combattre les progrès de l'alcoolisme, 23 janvier 1873, p. 4.

Bulletin des arrêts de la Cour de cassation - matière criminelle, n°7, arrêt n° 236, Paris, 1888, p. 371-372.

Bulletin des arrêts de la Cour de cassation - matière criminelle, n° 67, arrêt n° 291, Cass. 27 décembre 1862, p. 487-488.

Bulletin des arrêts de la Cour de cassation - matière criminelle, n°12, arrêt n°411 : Rej, 4 décembre 1886, B.411, p. 679-680.

Constitution du 22 frimaire an VIII, article 76.

Constitution de la seconde République du 28 octobre 1848, chapitre II, article 3.

Dalloz : jurisprudence générale, Paris, 1922, quatrième partie, lois et décret, p. 292-293.

Duvergier J.-B., *Lois, décret, ordonnances, règlements et avis du conseil-d'état*, Guyot et Scribe, tome 3, Paris, 1824, p. 475.

Duvergier J. B., *Lois, décret, ordonnances, règlements et avis du conseil-d'état*, Guyot et Scribe, tome 4, Paris, 1824, p. 214-215

Duvergier J. B., *Lois, décret, ordonnances, règlements et avis du conseil-d'état*, Guyot et Scribe, tome 5, Paris, 1825, p. 160, p. 447-453.

Duvergier J. B., *Lois, décret, ordonnances, règlements et avis du conseil-d'état*, Guyot et Scribe, tome 6, Paris, 1825, p. 33 et p. 80.

Duvergier J.-B., *Lois, décret, ordonnances, règlements et avis du conseil-d'état*, Guyot et Scribe, tome 7, Paris, 1825, p. 425.

Duvergier J. -B., *Collection complète des lois, décrets, ordonnances, règlements et avis du conseil-d'État, publiée sur les éditions officielles du Louvre ; de l'imprimerie nationale, par Bauduin ; et du bulletin des lois*, Guyot et Scribe, tome 17^e, Paris, 1826, p. 276, 378.

Édit pour la punition de différents crimes [magie, sortilèges, empoisonnement], Registré en Parlement le 31 août 1682.

Gazette des tribunaux, jurisprudence et des débats judiciaires, Feuille d'annonces légale, 22^e année, n°6029, 1^{er} novembre 1846, Rapport de M. Le ministre du commerce, Paris, 1^{er} novembre 1846.

Jourdans, Decrusy, Isambert, *Recueil général des anciennes lois françaises, depuis l'an 420 jusqu'à la Révolution de 1789 : contenant la notice des principaux monuments des Mérovingiens, des Carolingiens et des Capétiens, et le texte des ordonnances, édits, déclarations, lettres patentes, règlements, ... de la troisième race, qui ne sont pas abrogés, ou qui peuvent servir, soit à l'interruption, soit à l'histoire du droit public et privé*, t. 3, 4, 11, 19, 21, 22.

JORF, 18^e année - n°108, 19 avril 1886.

JORF, n°326, 24^e année, 1^{er} décembre 1890, loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine.

JORF, 23^e année, n°85, 27 mars 1891, loi sur l'atténuation et l'aggravation des peines, p. 1433-1434.

JORF, 40^{ème} année, n°269, 3 oct. 1908, p. 6813-6814.

JORF, 40^e année, n°338, 13 déc. 1908, p. 8506-8507.

JORF, 53^{ème} année - n°195, 22 juill. 1921, p. 8484-8485.

JORF, 58^e année, n°172, dimanche 25 juillet 1926, p. 8321.

JORF, 60^{ème} année, n°263, 8 nov. 1928, p. 11838-11845.

JORF, 60^{ème} année, n°296, 15 déc. 1928, p. 13024-13025.

JORF, 62^{ème} année, n°73, 25 mars 1930, p. 3209-3211.

JORF, 63^e année, n° 240, mercredi 14 octobre 1931, p. 10928-10932.

JORF, 65^{ème} année, n°34, 9 fév. 1933, p. 1355-1356.

JORF, 65^{ème} année, n°159, 8 juil. 1933, p. 7099-7100.

JORF, 65^{ème} année, n°273, 23 nov. 1933, p. 11721-11722.

JORF, 65^{ème} année, n°299, 22 déc. 1933, p. 12702-12703.

JORF, 71^{ème} année, n°178, 30 juill. 1939, p. 9607-9621.

La Gazette du Palais : Jurisprudence et législation, Paris, 1906, Deuxième semestre, p. 521-522.

La Loi : journal du soir judiciaire quotidien, Paris, 36^e année, mercredi 5 et jeudi 6 mai 1915, dir : H. Frennelet.p. 103-104.

Louis XIV, *Édit du Roi pour la punition de différents crimes. Registré en Parlement le 31 août 1682*, 1682.

Louis XVI, *Édit portant suppression des jurandes et communautés de commerce, arts et métiers... Registré en Parlement le 12 mars [1776]*, 1776.

Louis XVI, *Déclaration du Roi portant règlement pour les professions de la pharmacie et de l'épicerie à Paris, Registrée en Parlement le 13 mai [1777]*, 1777.

Morin A., *Journal du droit criminel, ou jurisprudence criminelle de la France : recueil critique des décisions judiciaires et administratives sur les matières criminelles*, 32^e année, 1860, Cour d'appel de Douai, 1^{er} août 1860, p. 318-319.

Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, t.10, an 1810, 2^e partie, Paris, 1810, p. 364-365.

Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, t.30, an 1830, 1^{er} partie, Paris, 1830.

Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public.*, t.33, 1^{er} partie, Paris, 1833, p. 668-672.

Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, t. 2, Paris, 1834, lois et décisions diverses, p. 328.

Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public.*, Paris, 1837.

Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, an 1845, 2^e série, Paris, 1844.

Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, an 1845, 2^e série, Paris, 1845.

Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, 2^e série, Paris, 1859, p. 531-532.

Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, 2^e série, Paris, 1861, p. 392-394.

Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1862, Jurisprudence, p. 1005-1006.

Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1863, lois annotées, p. 65.

Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1906, lois annotées, p. 153-162 et p. 177-178.

Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1908, lois annotées, p. 745-747.

Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1911, Jurisprudence, p. 70.

Sirey J.-B., *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, 4^e volume, 2^e année, 1917, lois Annotées, p. 347-353 et p. 398-399.

Sirey J.- B., *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Larose et Forcel, Paris, 1918, bulletin des sommaires, première partie, p. 15-104.

Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1920, lois annotées, p. 1098-1101.

Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1933, lois annotées, p. 827.

Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1934, lois annotées, p. 1158-1159.

Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1935, lois annotées, p. 1481-1485.

Sirey, *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, Paris, 1939, lois annotées, p. 1373.

Sirey J.-B., *Recueil général des lois et des arrêts : en matière civile, criminelle, commerciale et de droit public*, 1941, lois et décrets, p. 645-649.

Société des Nations, *Journal Officiel*, février 1920, p. 1-12.

Third supplement to the London Gazette of the 28 of March, 1916, published by Authority, n°29526, p. 3405.

Codes, jurisprudences

Bulletin des arrêts de la Cour de cassation - matière criminelle, n°2, Paris, 1886, n° 62, p. 99-100.

Bulletin des arrêts de la Cour de cassation - matière criminelle, n°3, Paris, 1902, n° 99-100, p. 182-184.

Code pénal, Paris, 1810, articles 58, 64, 66, 301, 302, 327, 328, 329, 365, 463, 484.

Code d'instruction criminelle, Paris, 1810.

Cass., crim., 12 juillet 1928, B.C., n°214.

Cass. 24 mars 1859. B. 82. p. 134.

Cass. 26 novembre 1875. B. 333, p. 644.

Cass. 22 janvier 1876. B. 25, p. 47.

Cass. 25 mars 1876, B. 95, p. 174.

Dalloz jurisprudence générale - recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public, Paris, 1868, p. 84.

Dalloz jurisprudence générale - recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public, Paris, 1921.

Rej. 7 juillet 1838. B.198, p. 298.

Rej. 4 décembre 1886. B. 411, p. 679-680.

Rej. 27 février 1886. B. 411, p. 124.

Rej. 7 mai 1887. B. 177. p. 268.

Rej. 6 juillet 1888. B. 236. p. 371.

Rej. 25 janvier 1902. B. 38. p. 69.

Conventions et accords internationaux

Convention et arrangements de l'union postale universelle, signée à Stockholm le 28 août 1924 et textes relatifs à leur mise en vigueur, Imprimerie nationale, Paris, 1925.

Ministères des affaires étrangères, Documents diplomatiques -deuxième conférence internationale de la paix – 1907, imprimerie nationale, Paris, 1907.

Société des Nations, *Recueil des traités, Accord relatif à la suppression de la fabrication, du commerce intérieur et de l'usage de l'opium préparé, adopté par la première Conférence de l'opium de la Société des Nations, avec protocole, signé à Genève, le 11 février 1925*, n°1239, 1926-1927.

Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de Genève 1925*, n°1845, 1928-1929.

Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de La Haye 1912*, n°222, 1922, p. 188-239.

Société des Nations, *Recueil des Traités*, n°1845, convention internationale de l'opium à Genève, 19 février 1925, 1928-1929, p. 318-358.

Société des Nations, *Recueil des Traités, Convention de 1936 pour la répression du trafic illicite des drogues nuisibles, et protocole de signature, signés à Genève, le 26 juin 1936*, n°4648, 1939, p. 300-323.

Société des Nations, *Convention internationale de l'opium signée à La Haye, le 23 janvier 1912, protocoles de clôture signés à La Haye le 23 janvier 1912, le 9 juillet 1913 et le 25 juin 1914*, Genève le 3 avril 1923, communiqué de la CCTO (commission consultative du trafic de l'opium).

Société des Nations, *Actes de la Deuxième Conférence de l'opium*, Genève, 17 novembre 1924 - 19 février 1925, vol 1 et 2, séances plénières - compte rendu des débats, C. 760, M.260, 1924, XI.

Société des Nations, *Deuxième conférence de l'opium, convention, protocole, acte final*, C. 88, M. 44, 1925. XI.

Société des Nations, *Recueil des Traités, Accord relatif à la suppression de la fabrication du commerce intérieur et de l'usage de l'opium préparé, adopté par la première Conférence de l'opium de la Société des Nations, avec protocole, signé à Genève, le 11 février 1925*, n°1238, 1926-1927, p. 338-347.

Société des Nations, *Recueil des Traités, accord relatif à la suppression de l'habitude de fumer l'opium. Signé à Bangkok, le 27 novembre 1931*, n°4100, 1937, p. 374-380.

Société des Nations, *Recueil des Traités, convention pour limiter la fabrication et régler la distribution des stupéfiants, et protocole de signature, signés à Genève, le 13 juillet 1931*, n°3219, p. 301-349.

Société des Nations, *Recueil des Traités, convention de 1936 pour la répression du trafic illicite des drogues nuisibles, et protocole de signature, signés à Genève, le 26 juin 1936*, n°4648, 1939, p. 300-325.

Articles scientifiques

« Annales d'hygiène publique et de médecine légale », Paris, t.1 (1829) - t.191 (1922), J.-B. Baillière.

« Bulletin », *Bulletin général de thérapeutique médicale, chirurgicale, obstétricale et pharmaceutique*, Doin, n°151, Paris, 1906, p. 593.

« Condamnation d'un pharmacien pour avoir délivré de la morphine sans ordonnance », *Le progrès médical : journal de médecine, de chirurgie et pharmacie*, série 3, t. 12, Paris, 1900, p. 37.

« Les fumeries d'opium à Paris », *La Chronique médicale : revue bi-mensuelle de médecine historique, littéraire & anecdotique*, n°7, Paris, 1900, p. 756.

« Les Paradis artificiels - Fumeurs et fumeuses d'opium - La femme qui boit du laudanum - Perquisition et poursuites » *Le Matin*, 17^e année, n° 5872, 24 mars 1900.

« Notice nécrologique du docteur Georges Pichon », *Annales médico-psychologiques*, n°17, 1893, p.328-330.

« Reportage médical », *Le concours médical*, 25^e année, 1903, p. 320.

Bergounious J., « Les éditions du *Codex Medicamentarius* de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris (suite) », *Bulletin de la Société d'histoire de la pharmacie*, 15^e année, n°56, 1927, p. 453-463.

Billod E., « Du Traitement de la folie - Emploi du datura stramonium contre les hallucinations », *Annales médico-psychologiques*, 1843, t. 1, p. 145-149.

Blanche, Marandon de Montyel, « Procès de la femme Fiquet (de Dijon), accusée d'assassinat, morphinomanie et simulation, rapport médico-légal », *Annales médico-psychologiques*, 1883, Série 6, Tome 10, p. 253.

Bouvet M., « Les commissions de contrôle des spécialités pharmaceutiques au XVIII^e siècle », *Bulletin de la Société d'histoire de la pharmacie*, 10^e année, n°35, 1922, p. 88-94.

Brouardel P., « Intoxication aigüe par l'opium et ses alcaloïdes », *Annales d'Hygiène Publique et de médecine légale*, série 4, n°03, Paris, J-B Baillière, 1905, p. 481-506.

Brouardel P., « Morphinisme. Morphinomanie », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 4, n°04, J.-B. Baillière, Paris, 1905, p. 104-129.

Bouchut E., « 289. Thérapeutique médicale. Recherches thérapeutiques sur les substances et sur les alcaloïdes tirés de l'opium tels que la morphine, la codéine, la narcéine, la thébaine, la

narcotine, la papavérine, la méconine, l'acide opianique », *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*, n°82, 1872, p. 19.

Bulletin de l'Académie de Médecine, 99^e année, 3^e série, tome 114, n°38, séance du 26 novembre 1935, Masson et Cie, Paris, p. 472.

Bulletin de l'Académie de Médecine, 99^e année, 3^e série, tome 114, n°41, séance du 17 décembre 1935, Masson et Cie, Paris, p. 629.

Chevalier A., « Notice sur Orfila », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, J.-B. Baillière, Paris, 1853.

Cuming J., « *On delirium tremens* », *the Dublin quarterly journal of medical science*, vol. 49 (1), 1870-02, springer London, London, p. 62-74.

De Courtive E., « Sur le Haschisch », *Journal de pharmacie et de chimie*, 3^eme série, t. 13, première partie, 1848, p. 427-441.

Debove G. M., « De la morphinomanie : Auto-observation d'un médecin morphinomane », *La Presse Médicale*, n°25, 26 mars 1902, p. 25.

Delevingne M., « Drug Addiction as an International Problem », Blackwell Publishing Ltd, *Addiction*, Oxford, Vol. 29 (2), U.K., 1931, p. 54-59.

Delevingne M., « The Fifteenth Norman Kerr Memorial Lecture, 1934 : some International Aspects of the Problem of Drug Addiction », Blackwell Publishing Ltd, *Addiction*, Oxford, Vol. 32 (3), U.K., 1935, p. 125-149.

Delevingne M., « International Aspects of Drug Addiction », *Nature*, Vol.135 (3403), London, 1935, p. 114.

Delevingne M., « Control of Opium and Other Dangerous Drugs », *Nature*, Vol.150 (3804), London, 1942, p. 370.

Dorveaux P., « Quelques mots sur Moïse Charras », *Bulletin de la Société d'histoire de la pharmacie*, 14^e année, n°50, 1926, p. 231-232.

Dubois d'Amiens F., « Discours sur Orfila », *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, Académie nationale de médecine, J.-B. Baillière, Paris, 1852, t.18, p. 509-512.

Duncan (de Pensylvanie) M. S., « Empoisonnement par l'opium ; belladone administrée comme antidote », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, série 1, t. 9, Masson et fils, Paris, 1862, p. 701-702.

Ferri E., « Tempérament et criminalité », *Congrès international d'anthropologie criminelle, Compte rendu des travaux de la quatrième session tenue à Genève du 24 au 29 août*, Genève, 1897, p. 86-89.

Fialon C-H., « Histoire des mots “Pharmacien” et “Apothicaire” », *Bulletin de la Société d'histoire de la pharmacie*, 8e année, n°28, 1920, p. 262-269.

Fourneau E., « Sur l'industrie des produits pharmaceutiques et sur les moyens d'en assurer le développement en France. Conférence faite devant la Société d'encouragement pour l'industrie nationale, le samedi 17 avril 1915 », *Bulletin des sciences pharmacologiques*, mai-juin 1915, p. 129-159.

Freud S., *Über Coca*, Verlag Von Moritz Perles, Vienne, 1885, p. 15-23.

Garnier P., « Morphinisme, avec attaques hystéro-épileptiques causées par l'abstinence de la dose habituelle du poison », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, J.-B. Baillière et fils, t. 15, Janvier 1886, p. 302-316.

Gemelli A., « L'œuvre scientifique et philosophique de César Lombroso », *Revue néo-scholastique de philosophie*, 17^e année, n°65, 1910, p. 73-93.

Gordon A., « Folies causées par les Intoxications aiguës et chroniques par l'Opium et par la Cocaïne », *The Journal of the American medical Association*, vol. LI, n°2, p. 97-101.

Grigaut M., « Que faut-il savoir de la Société des Nations, Qu'est-elle ? Qu'a-t-elle fait ? Que peut-on en attendre ? », Delagrave, Paris, 1928, p. 31-42.

Guitard E-H., « A propos de l'affaire des poisons : Dr. R.Goulard », *Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine, Bulletin de la Société d'histoire de la pharmacie*, 2-3^e année, n°12, 1914, p. 183-185.

Guitard E-H., « Un historien oublié : André Pontier », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 20^e année, n°78, 1932, p. 94-95.

Jennings O., « La guérison de la morphinomanie sans souffrance », trad. A. Ball, *Gazette des hôpitaux civils et militaires*, t. 75^e année, Paris, 1902, p. 857-858.

King G., « Empoisonnement par l'opium (Observation d'empoisonnement par deux gouttes de laudanum chez un enfant) », *Archives générales de médecine*, série 4, n°16, Paris, 1848, p. 512.

L'Union médicale : journal des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du corps médical, 3^e série, n°55, Paris, 1893, p. 806.

L'Union Médicale : journal des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du corps médical, 1847-1896, Paris.

L'Union pharmaceutique : journal de la pharmacie centrale de France : organe des intérêts scientifiques, pratiques et moraux de la profession, 1860-1940, Paris.

Latour A., *L'union médicale, journal des intérêts scientifiques et pratiques moraux et professionnels du corps médical*, t. 11, Aux bureaux du journal, Paris, 1861, p. 269.

Le Concours médical, 22^e année, 1900, p. 420.

Marandon de Montyel E., « Contribution à l'étude de la morphinomanie », *Annales médico-psychologiques*, 1885, série 7, tome 1, p. 50.

Moore J. B., « *A Hundred Years of American Diplomacy* », *Harvard Law Review Publishing Association*, 1900-11-01, Vol.14(3), p. 165-183.

Moore J. B., « *A Great Secretary of State* », *Academy of Political Science, Political science quarterly*, 1915-09-01, Vol.30(3), p. 377-396.

Moore J. B., « *The New Isolation* », New York, USA : *Cambridge University Press, The American journal of international law*, 1933-10, Vol.27(4), p. 607-629.

Moore J. B., « *Fifty years of International Law* » *Harvard Law Review Association*, 1937-01-01, Vol.50 (3), p. 395-448.

Moore W., « *Opium and its votaries* », *scientific press : the Hospital*, vol.6 (132), 1889-04-06, p. 5-6.

Moore W., « *Opium as a preventive of ague* », *British medical journal*, vol.2(1718), 1893-12, p. 1196.

Moreau J-J., « Mémoires sur le traitement des hallucinations par le datura stramonium », *Gazette médicale de Paris : journal de médecine et des sciences accessoires*, série 2, n°09, Paris, 1841, p. 641-647 et p. 673-680.

Notta M., « La morphine et la morphinomanie », *Archives générales de médecine*, Asselin et Cie, série 7, n°14, vol. 1 et 2, Paris, 1884, p. 385-402, p. 561-583.

Pagel J., « *Levinstein, Eduard* », *Allgemein Deutsche Biographie (ADB)*, Band 51, Duncker & Humblot, Leipzig, 1906, p. 680.

« *Paul Fauchille 1858-1926* », *Cambridge University Press, Revue internationale de la Croix-Rouge*, Cambridge, 1926-11, Vol.8(95), p. 878-880.

Rambaud L., « *Morphine et morphinomanie* », *Journal de Santé publique*, n°46, 1884.

Regnard P., « *Les poisons à la mode : la morphine et l'éther* », *Revue Scientifique*, t. 35, Paris, 1885, p. 550.

Revue Scientifique, dir: Charles Richet, ed: Baillièrè, n°2, Tome XLVIII, 11 juillet 1891 p. 215.

Réveil O., *Formulaire raisonné des médicaments nouveaux et des médications nouvelles, suivi de notions sur l'aérothérapie, l'hydrothérapie, l'électrothérapie, la kinésithérapie et l'hydrologie médicale*, ed. 2, J. B. Baillièrè et fils, Paris, 1865.

Rognetta F., « *Annales thérapeutique médicale et chirurgicale et de toxicologie* », Paris, t.1 (1843/1844) - t.6 (1848/1849).

Scott J. B., « *M. Paul Fauchille - In memoriam* », *Washington, etc. : American Society of International Law, The American journal of International Law*, 1926-01-01, Vol.20, p. 335.

Trautner (Ugerskrift for Lacger), « *Cas d'empoisonnement par l'opium chez un enfant* », *Revue médical française et étrangère*, t. 2, Paris, 1883, p. 21-22.

Vidal V. G., « *L'alcoolisme et la loi pénale* », *revue pénitentiaire*, 1897, p. 1-46.

Yepes M., du Silva P., « *La question de la réforme du Pacte de la Société des Nations. Anm. af Olof Höijer* », *nordisk tidsskrift for international ret*, vol. 9, 1938, p. 247.

Articles de presse

« Affaire d'espionnage à Toulon - une arrestation », *Le Petit Journal*, dir. Charles Prevet, 45^e année - n°16372, 24 oct. 1907.

« Arrestation d'un officier de marine - chantage ou folie ? », *Le Figaro*, dir. Gaston Calmette, 53^e année - 3^e série, n° 298, 25 oct. 1907.

« Au conseil de guerre maritime de Toulon - Le traître Ullmo comparaît devant ses juges », *Le Petit Journal*, dir. Charles Prevet, 46^e année - n°16492, 21 fév. 1908.

« Coup Double », *Le Gaulois : littéraire et politique*, dir: Arthur Meyer, 47^e année, 3^e série, n°12708, 1912/07/30, p. 3.

« Crime contre la patrie - Un traître - on arrête à Toulon un officier de Marine - Il a dérobé des documents, il a tenté de les vendre », *Le Matin*, 24^e année - n°8641, red. chef. Stéphane Lauzanne, 25 oct. 1907.

« Haute trahison : L'enseigne Ullmo comparaît aujourd'hui devant ses juges » *Le Petit Parisien*, Paris, 33^e année, n° 11 436, jeudi 20 février 1908.

« Le parquet s'émeut - On va traquer les vendeurs de stupéfiants » *Le Petit Parisien*, Paris, 37^e année, n° 13206, mercredi 25 décembre 1912, p. 1-2.

« Le traître Ullmo », *Le Petit journal*, 46^e année, n°16490, 1908/02/19, p. 3.

« Le Traître Ullmo - Son examen mental », *Le Matin*, red. chef. Stéphane Lauzanne, 24^e année - n° 8669, 22 nov. 1907, p. 3.

« Les curieux dessous du trafic de la "bigornette" », *Le matin*, 41^e année, n°13064, samedi 29 novembre 1924, p. 2.

« Ullmo condamné au maximum - Déportation perpétuelle, Dégradation militaire - c'est à l'unanimité que l'arrêt a été rendu », *Le Petit Parisien*, 33^e année - n° 11439, 23 fév. 1908, p. 1.

« Un Traître - un agent boxeur arrête un enseigne de vaisseau dans les gorges d'Ollioules près de Toulon », *l'Aurore*, red. chef. Arthur Ranc, 10^e année - n°2656, 25 oct. 1907.

« Un Traite », *l'Aurore : Politique, Littéraire, Sociale*, Paris, 10^e année, n°3 656, red. Chef : Arthur Ranc, vendredi 25 octobre 1907.

« Une fumerie d'opium au quartier latin », *Le Petit Parisien*, 38^e année, n°13400, 1913/07/07, p. 1.

Bataille A., « Gazette des tribunaux - Police correctionnelle : Prenez garde à la morphine ! », *Le Figaro*, dir : Francis Magnard, 29^e année, 3^e série - numéro 123, Paris, p. 4.

Belle F., « Chronique des Tribunaux », *Le Gaulois* : littéraire et politique, dir: Arthur Meyer 51^e année, 3^e série, n°14131, 1916/06/22, p. 4.

Caliban, « Morphinomanie », *Le Figaro*, 31^e année, 3^e série, n° 60, 1 mars 1885.

Chincholle C., « Physiologie parisienne : les morphinomanes », *Le Figaro*, 32^e année, 3^e série, n°152, 1 juin 1886.

Claretie J., « La vie à Paris », *Le Temps*, 21^e année, n°7469, 4 octobre 1881.

Gazette des hôpitaux civils et militaires, 1828 - 1947, Paris.

Journal des débats politiques et littéraires, 127^e année - n°149, 29 mai 1915, p. 1.

Le Figaro, Paris, 53^e année - 3^e série - n°86, n°298, n°299, n°300, n°301, n°302, dir : Gaston Calmette.

Le Figaro, Paris, 54^e année - 3^e série - n°93, n°127, n°194, n°198, n°216, dir: Gaston Calmette

Le Figaro, Paris, 55^e année - 3^e série - n°154, n°179, n°230, n°301, n°308, n°324, dir: Gaston Calmette.

Le Matin, 17^e année, n° 5872, 5873, 5900, 6109, 6150, 1900.

Le Matin, Paris, 25^e année, n°8711, n°8869, n°8902, n°8988, red. chef : Stéphane Lauzanne.

Le Matin, Paris, 26^e année, n°9080, n°9111, n°9114, n°9179, n°9193, red. chef : Stéphane Lauzanne.

Le Petit Journal, 38^e année, n° 13714 et n°13602, 1900.

Le Petit Journal, 48^e année, n°17183, 17221, 17233, 17240, 17255, 17256, 17258, 17263, 17264, 17270, 17356, 17366, 17371, 17478, 17519, 17506, 1910.

Le Petit Journal, 50^e année, n°17902, 17923, 17975, 18012, 18018, 18019, 1912.

Motet, « Morphinomanie », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1883, p. 22-36.

Tout-Paris, « Bloc-Notes Parisien : Une réhabilitation » ; *Le Gaulois*, 19^e année, 3^e série, n°980, 19 mars 1885.

Sources archivistiques

Archives nationales et locales

Archives de la Bibliothèque Cujas

Série SDN-1 : Opium et autres drogues nuisibles

Sous-série SDN-1, 1912-1914

OC 1(1) : Convention internationale de l'opium (23 janvier 1912) et protocole de clôture (23 janvier 1912, 9 juillet 1913 et 25 juin 1914).

Sous-série SDN-1, 1^{ère} – 4^e session (Juillet 1921-Janvier 1923) [Lacune : 3^e session]

C.37. M.91. 1923. XI : Rapport présenté au Conseil sur les travaux de la Commission [consultative sur le trafic de l'opium et autres drogues nuisibles] à sa 4^e session, tenue à Genève du 8 au 14 janvier 1923 (janvier 1923).

Sous-série SDN-1, 17 novembre 1924- 19 février 1925

C.760. M.260. 1924. XI : Actes de la 2^e conférence de l'opium (Genève 17 novembre 1924 – 19 février 1925). Vol. 1 : séances plénières, compte rendu des débats (août 1925).

C. 760. M.260. 1924. XI : Actes de la 2^e conférence de l'opium (Genève, 24 novembre au 3 décembre 1924). Vol. 2 : séances des commissions et des sous-commissions (août 1925).

Sous-série SDN-1, n. 1-8 (Janvier-Novembre 1932) [Lacune : n.6]

C.70. M.36. 1932. XI Opium et autres drogues nuisibles 1932. XI. 1 : Accord et acte final (signé à Bangkok, le 27 novembre 1931), Conférence pour la suppression de l'habitude de fumer l'opium, convoquée en vertu de l'art.12 de l'accord de Genève sur l'opium (janvier 1932)

Sous-série SDN-1, n. 9 (Octobre 1930) ; n. 1-9 (Janvier-Août 1931) Suite

C.251, M.114, 1931, XI [Conf. LFS. 7] Opium et autres drogues nuisibles 1931. XI. 6 : Plan en vue de la limitation de la production des stupéfiants manufacturés (Conférence sur la limitation de la fabrication des stupéfiants) (mars 1931)

Sous-série SDN-1, n.10 (1931-1932)

C.509. M.214. 1931. XI Opium et autres drogues nuisibles 1931.XI.10¹ : Actes de la Conférence pour la limitation de la fabrication des stupéfiants (27 mai-13 juillet 1931) vol. 1 : séances plénières, comptes rendus des débats (1931)

C.509. M.214. 1931. XI Volume 2 Opium et autres drogues nuisibles 1931. XI. 10² : Actes de la Conférence pour la limitation de la fabrication des stupéfiants (27 mai- 13 juillet 1931) vol. 2 : séances des commissions et de la sous-commission pour le contrôle (1932)

Sous-série SDN-1, n. 1-23 (Avril-Décembre 1936) [Lacune : n.20, 22]

C.286. M.174. 1936. XI Opium et autres drogues nuisibles 1936. XI. 11 : Convention de 1936 pour la répression du trafic illicite des drogues nuisibles, Conférence pour la répression du trafic illicite des drogues nuisibles (Genève, 8-26 juin 1936, éd. Juillet 1936)

C.286(b). M.174(b). 1936. XI Opium et autres drogues nuisibles 1936.XI.13 : Acte final, Conférence pour la répression du trafic illicite des drogues nuisibles (Genève, 8-26 juin 1936, éd. Juillet 1936)

Archives départementales de l'Oise

Sous-série 3 U :

Cote : 3 Up 1892, dossier de procédure : 3 Up 199 : tribunal correctionnel de Beauvais.

Archives internationales

Archives de l'Organisation des Nations Unies à Genève (numérisées)

[Fonds] *Collections*

[Sub-Fonds] *Official Documents (League of Nations)*

[Series] *Secretariat*

[Sub-series] *Relations with Member States*

[Sub-sub-series] *Communications Addressed to Members*

[File] 0676108 – *Documents distributed to Council and States Members, C.80.M.44-C.159. M.83, 1923*

[Item] C-155-M-75-1923-XI_FR – Commission consultative du trafic de l'opium. Procès-verbal de

la quatrième session tenue à Genève du 8 au 14 janvier 1923.

[File] 0679257 - *Documents distributed to Council and State members* - C.760 M.260, 1924

[Item] C.760 M.260. 1924 XI_FR – Actes de la deuxième conférences de l’opium. Genève, 17 novembre 1924 – 19 février 1925. Volume 1. Séances plénières compte rendu des débats. Volume II. Séances des commissions et des sous-commissions.

[File] 0673269 - *Documents distributed to Council and State members* - C.99. M.24 – C.135. M.48, 1930

[Item] C.121. M.39. 1930 XI_FR – Commission consultative du trafic de l’opium et autres drogues nuisibles. Procès-verbal de la Treizième session.

[File] 0679257 - *Documents distributed to Council and State members* - C.669. M.278, 1930

[Item] C.669. M.278. 1930 XI_FR, Conférence de Londres, 1930 : Trafic de l’opium et autres drogues nuisibles. Conférence sur la limitation de la fabrication des drogues nuisibles. Rapport de la réunion préliminaire des représentants officiels des pays manufacturiers. Tenue à Londres en octobre-novembre 1930.

[File] 0679262 – *Documents distributed to Council and State members* – C.240. M.106 – C.296. M.138, 1931

[Item] C.251. M.114. 1931 XI_FR, Conférence sur la limitation de la fabrication des stupéfiants. Plan en vue de la Limitation de la Production des Stupéfiants manufacturés. Soumis par M.C..K Crane

[File] 0679264 – *Documents distributed to Council and State Members* – C.434.M.181 – C.503.M.210, 1931

[Item] C.455. M.193. 1931 XI_BI, Conférence pour la limitation de la fabrication des stupéfiants (Genève, 27 mai – 13 juillet 1931). Convention pour limiter la fabrication et réglementer la distribution des stupéfiants, Protocole de signature et Acte final. *Conference for the limitation of the manufacture of narcotic drugs. (Geneva, May 27th – July 13th, 1931). Convention for limiting the*

Manufacture and regulating the Distribution of Narcotic Drugs, Protocol of Signature and Final Act.

[File] 0679266 – *Documents distributed to Council and State members* – C.504. M.211 – C.591. M.235, 1931

[Item] C.509. M.214. 1931 XI. Vol1_FR, Actes de la conférence pour la limitation de la fabrication des stupéfiants. Genève, 27 mai-13 juillet 1931. Volume 1. Séances plénières. Comptes-rendus des débats.

[Item] C.509. M.214. 1931 XI. Vol2_FR, Actes de la conférence pour la limitation de la fabrication des stupéfiants. Genève, 27 mai-13 juillet 1931. Volume II. Séances des Commissions et de la Sous-Commission pour le Contrôle.

[File] 0679270 – *Documents distributed to Council and State members* – C.1. M.1 – C.73. M.38, 1932

[Item] C.70. M.36. 1932 XI_BI, Conférence pour la suppression de l'habitude de fumer l'opium, convoquée en vertu de l'article XII de l'accord de Genève sur l'opium. Accord et Acte Final (Signés à Bangkok, le 27 novembre 1931). *Conference on the suppression of opium-smoking convened under article XII of the Geneva opium agreement. Agreement and Final act. (Signed at Bangkok, November 27th, 1931).*

[File] 0679275 – *Documents distributed to Council and State members* – C.575. M.282 – C.629. M.310, 1932

[Item] C.577. M.284. 1932 XI_FR, Conférence pour la suppression de l'habitude de fumer de l'opium convoquée en vertu de l'article XII de l'accord de Genève sur l'opium, 1925. Bangkok, 9-27 novembre 1931. Procès-verbaux des séances et documents soumis à la conférence.

[File] 0679281 - *Documents distributed to Council and State members* - C.459. M.234 – C.609. M.285, 1933

[Item] C.495. M.250. 1933 XI_FR, Comité central permanent de l'opium, rapport au conseil sur les travaux du Comité central au cours de ses quatorzième, quinzième, seizième et dix-septième sessions, et sur les statistiques pour l'année 1932

fournies en vertu de la Convention de l'opium
signée à Genève le 19 février 1925.

[*Series*] *Opium Bodies*

[*Sub-series*] *International Conferences*

[*File*] 766512 – Opium Preparatory Committee. C.O.P. 1-57
C.O.P./P.V. 1-24 1924-25

[*Item*] 0000766512_D0001.

[*Item*] 0000766512_D0041.

[*Item*] 0000766512_D0074.

[*Sub-series*] *Advisory Committee on Traffic in Opium and Other
Dangerous Drugs*

[*File*] 766559 – *Traffic in Opium Advisory Committee 1st Meeting
May 1921 Provisional Minutes*

[*Item*] 0000766559_D0001.

[*File*] 766309 - *Advisory Committee on Traffic in Opium and
Other Dangerous Drugs. O.C.1-13(Z). Tome 1*

[*Item*] 0000766309_D0002.

[*Fonds*] *League of Nations Secretariat*

[*Subs-Fonds*] *Health and Social Questions Section*

[*Series*] *Registry files (1928-1932)*

[*Sub-series*] 12 (Reg.28-32) – *Opium – General*

[*Sub-sub-series*] R3195-R3196/12/3865 – *Opium Smoking in the
Far East – General*

[*File*] R3196/12/33815/3865 – *Opium Smoking in the
Far East. Conference 1931 – Documents presented to
and discussed at the Conference.*

[*Series*] *Registry files (1933-1946)*

[*Sub-series*] 12 (Reg. 33-46) – *Opium – General*

[*Sub-sub-series*] R4868-R4871/12/526 – *Drug Traffic in China –
General*

[File] R4870/12/17470/526 – *China - International Opium Commission, Shanghai 1909 - Resolutions.*

[Subs-Fonds] *Legal Section*

[Series] *Section files*

[Sub-sub-series] S596-S596B/26 – *Treaties Collection 187 to 239*

[File] S596/26/36 – No.222 *International Opium Convention, signed at The Hague, January 23, 1912-Registered January 23 1922, at the request of the British government – Treaties Collection, Vol.8.*

[Subs-Fonds] *Several Section, Political and Technical*

[Series] *Registry Files (1928-1932)*

[Sub-series] 50 (Reg.28-32) – *General*

[Sub-sub-series] R3584/50/8117/7615 – *Alcoolism – Countries*

[File] R3584/50/8117/7615 – *Alcoolism – File concerning the United States of America.*

Bibliographie

Ouvrages

Adler L., *L'amour à l'arsenic*, Paris, Denoël, 1985.

Augustin, et al, *Saint Augustin*, les Éditions du Cerf, 2009.

Bachmann C., Coppel A., *Le Dragon domestique : deux siècles de relations étranges entre l'Occident et la drogue*, A. Michel, 1989.

Bentham M., *The politics of Drug Control*, MacMillan Press Ltd, 1995, London.

Berridge V., Griffith E., *Opium and the people, Opiate Use in Nineteenth Century*, Yale, 1987, U.P.

Bewley-Taylor D., *International Drug Control: Consensus Fractured*, Cambridge University Press, 2012.

Bewley-Taylor D., *The United States and International Drug Control, 1909-1997*, Pinter, 1999.

Bisiou Y., *Les monopoles des stupéfiants*, thèse de droit pénal, Paris, 1994.

Blot-Maccagnan S., Callemein G., *Du lieutenant criminel au juge d'instruction : évolutions historiques et défis contemporains*, Presses universitaires de Rennes, 2018.

Bondeson J., *Doctor Poison, The Extraordinary Career of Dr George Henry Lamson, Victorian Poisoner Par Excellence*, Troubadour Publishing limited, 2021.

Bosc O., *La Foule criminelle : Politique et criminologie en Europe au tournant du XIX^e siècle*, Fayard, Paris, 2007.

Bougard M., *La chimie de Nicolas Lemery apothicaire et médecin (1645-1715)*, thèse de doctorat, directeur de thèse Simon Gérard, Soutenue à l'université Charles de Gaulle à Lille, 1995.

Butel P., *Opium : histoire d'une fascination*, Perrin, s. l., 1995.

Caballero F., Bisiou Y., *Droit de la drogue*, Dalloz, 2^e édition, 2000.

Caballero F., *Legalize it !*, l'Esprit frappeur, 2012.

Callemein G., *L'empoisonnement devant la justice criminelle française en application de l'édit sur les empoisonneurs (1682-1789)*, these de l'Université de Nice, Sophia-Antipolis, 2015

Capella A., *L'encadrement des professions libérales en France: l'exemple du corps médical de la IIIe à la IVe République. De la conception à la confirmation des ordres de santé*, Thèse de doctorat soutenue à la faculté de droit et science politique de Nice, 2015.

Caron B., *Le juge d'instruction à l'œuvre, 1808-1958*, these de l'Université Paris II, 2023.

Chauvaud F., Dumoulin L., *Experts et expertise judiciaire : France, XIX^e et XX^e siècles*, presse universitaire de Rennes, Rennes, 2003.

Collins J., *Legalising the Drug Wars : A Regulatory History of UN Drug Control*, Cambridge University Press, 2021.

Colson R., Bergeron H., *Faut-il légaliser le cannabis ?*, 1^{er} ed, Pour les nuls, 2021.

Colson R., Bergeron H. (dir.), *European drug policies : the ways of reform*, Routledge, Taylor & Francis Group, a GlassHouse book, 2017.

Courtwright D. T., *De passion à Poison, Comment les drogues ont façonné le monde moderne*, traduit par C. Ferland, Pu Laval, 2020.

Descours-Gatin C., *Opium et finances coloniales : la formation de la régie générale de l'opium en Indochine (1860-1914)*, sous la direction de Daniel Hemery, 2 vol., soutenue en 1987, Paris, 1987.

Dudouet F.-X., *Le grand deal de l'opium : histoire du marché légal des drogues*, Syllepse, Paris, 2009.

Dulieu L., *La médecine à Montpellier*, t. 1^{er}, le Moyen Âge, Presses universelles, 1975.

Faure O., *Contre les déserts médicaux : les officiers de santé en France dans le premier XIX^e siècle*, Brochet, 2020.

Fulton W., *Young tableaux*, Cambridge University Press, coll. « London Mathematical Society Student Texts » (n^o 35), 1997.

Gaurier D., *Histoire du droit international - auteurs, doctrines et développement de l'antiquité à l'aube de la période contemporaine*, Presses universitaire de Rennes, 2005.

Gootenberg P., *The Oxford Handbook of Global Drug History*, Oxford Handbook, 2022.

Hofman H. A., *Constantijn Huygens 1596-1687, een christelijk-humanitisch bourgeois-gentilhomme in dienst van het Oranjehuis*, Thèse universitaire, Soutenu à Utrecht, HES uitgevers, 1983.

Huftier M., *Libre arbitre liberté et péché chez Saint Augustin*, Nauwelaerts, Louvain Lille Librairie Giard, 1966.

Hunter R. A., McAlpine I., *Three Hundred Years of Psychiatry, 1535-1860 : A History presented in selected English texts*, Oxford University Press, London, 1963.

Jennings R., Watts A. D., *Oppenheim's international law : introduction and part 1 - 4, Volume I*, Longmans, London, 1992.

Kahn D., *Alchimie et Paracelsisme en France (1567-1625)*, Droz, s. l., 2007.

Kamiński L., *Les drogues et la guerre, De l'antiquité à nos jours*, nouveau monde, Paris, 2019.

Knepper P., *The invention of International Crime, a global issue in the making, 1881-1914*, Palgrave Macmillan UK, 2009.

Kock D., *Herluf Zahles diplomatiske virke i Berlin 1933-1939 : en undersøgelse af diplomatens syn på de interne konflikter i de ledende kredse i Berlin og de kontakter han fik sine informationer fra*, thèse soutenu à l'Université de Syddansk, 2011.

Lafont O., *Dictionnaire d'histoire de la pharmacie*, Pharmathèmes, 2003.

Leca A., Lunel A., Sanchez S., *Histoire du droit de la santé*, les éditions hospitalières, Bordeaux, 2014

Lovell J., *La guerre de l'opium : 1839 - 1842*, ed. Buchet Chastel, 2017, traduit par Stéphane Roques.

McAllister W. B., *Drug Diplomacy ni the Twentieth Century. An international history*, Routledge, Londres, 1999.

Mechoulam R., *Marijuana ; Chemistry, Pharmacology, Metabolism and Clinical Effects. Contributors : Sumner H. Burstein*, Academic Press, États-Unis, 1973.

Mucchieli L., *Histoire de la criminalité en France*, l'Harmattan, 1994.

Musto D. F., *The American Disease : Origins of Narcotic Control*, Oxford University Press, New York, Oxford, 1987.

Palou J., *La sorcellerie*, chapitre VI, Presses Universitaires de France, 2002.

Paulès X., *L'opium : Une passion chinoise (1750-1950)*, ed. Payot & Rivages, Paris, 2011.

Pauthier C., *L'exercice illégal de la médecine (1673-1793)*, Histoire, médecine et société, Glyphe & Biotem, Paris, 2002.

Petitfils J.-C., *L'affaire des poisons*, Tempus Perrin, France, 2013.

Piazza P., *Aux origines de la police scientifique Alphonse Bertillon, précurseur de la science du crime*, Karthala, Paris, 2011.

Rasmussen A., *Histoire et médicament aux XIX^e et XX^e siècles*, Biotem & Éditions Glyphe, 2008.

Retailleud-Bajac E., *Les paradis perdus : Drogues et usagers de drogues dans la France de l'entre-deux-guerres*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes, 2009.

Retailleud-Bajac E., *Stupéfiant*, L'imaginaire des drogues de l'opium au LSD, textuel, 2017.

Rey R., *Histoire de la douleur*, La découverte & Syros, s. l., 2000.

Sueur N., *La pharmacie centrale de France : une coopérative au service d'un groupe professionnel 1852-1879*, thèse universitaire, Lyon, 2011.

Teignmouth S. W., et al., *Famous Trials : Thomas Neill Cream, Neville George Clevely Heath, John Watson Laurie, George Henry Lamson, Rattenbury and Stoner*, Penguin books, 1955.

Turgot A.-R.-J., Vigreux P., *Turgot (1727-1781)*, Dalloz, Paris, 1947.

Yvorel J.-J., *Drogues et drogués en France de 1800 à 1920*, thèse universitaire, Paris 7, Paris, 1990.

Watanabe T., *L'émergence de la drogue : la construction d'une catégorie à partir des cas de l'opium, du haschisch et de la morphine*, Thèse EHESS, 2010, Paris.

Wickersheimer E., *Manuscrits latins de médecine du Haut Moyen Âge dans les bibliothèques de France*, Centre national de la recherche scientifique, Paris, 1966.

World Health Organization, *Lexicon of alcohol and drug terms*, Library Cataloguing in Publication Data, 1994.

Articles

« Dorn, Gerard », *Complete Dictionary of scientific biography*, vol.4, 2008, p. 169-171.

« Gohory, Jacques », *Complete Dictionary of scientific biography*, vol. 5, 2008, p. 447-448.

Adamis D., Treloar A., Martin F. C., Macdonald A. J. D., « A brief review of the history of delirium as a mental disorder », *History of psychiatry*, Vol. 18 (4), 2007-12, Sage publications, London, p. 459-469.

Arveiller J., « Cannabis et formation du médecin. Moreau de Tours et ses internes », *Pratiques en santé mentale*, 2017, vol. 63^e année, n° 2, p. 21-28.

Aubusson de Cavarlay B., « De la statistique criminelle apparente à la statistique judiciaire cachée », *Déviance et société*, vol.22, n°2, 1998, p. 155-180.

Bachoffner P., « L'Antidotaire Nicolas, témoin de la pharmacie et de la médecine médiévales : Dietlinde Goltz, *Mittelalterliche Pharmazie und Medizin dargestellt an Geschichte und Inhalt des Antidotarium Nicolai, mit einem Nachdruck der Druckfassung von 1471* », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 65^e année, n°235, 1977, p. 294-295.

Barbaud J., « Platearius et l'Antidotaire Nicolas », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 84^e année, n°312, 1996, p. 301-305.

Berridge V., « Professionalization and narcotics : The medical and pharmaceutical professions and British narcotic use 1868–1926 », *Psychological Medicine*, 8(3), 1978, p. 361-372.

Berridge V., « Victorian Opium Eating: Responses to Opiate Use in Nineteenth-Century England » *Victorian Studies*, vol. 21, n° 4, 1978, p. 437–461.

Berridge V., « The art of medicine, Drugs alcohol, and the First World War », *the Lancet*, vol. 384, November 22, 2004, p. 1840-1841.

Bertomeu-Sánchez J. R., « Classrooms, Salons, Academies, and Courts : Mateu Orfila (1787-1853) and Nineteenth-Century French Toxicology », *Ambix*, 2014-05-01, Vol.61 (2), p. 162-186

Bonnemain H., Bonnemain B., « Les relations entre l'industrie pharmaceutique et les pouvoirs publics en France au cours des deux derniers siècles : de la liberté à la liberté surveillée », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 90^e année, n°334, 2002, p. 239-256.

Bonnemain H., « Charlatans », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 51^e année, n°179, 1963, p. 233-236.

Bonnemain B., « Moyse Charas, un maître apothicaire et docteur en médecine emblématique de son époque (1619-1698) », *Revue d'histoire de la pharmacie*, vol. 103 (391), 2016, p. 405-418.

Bonnemain B., « Histoire de l'industrie pharmaceutique en France : De la liberté à la liberté surveillée (1800 à nos jours) », *Debater a Europa*, n°14, janvier/juin 2016, p. 15-47.

Bonté F., « Une école de pharmacie londonienne au XIXe siècle : le *Metropolitan College of Pharmacy* », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 99^e année, n° 374, 2012, p. 183-189.

Bouderbala L., « Droit naturel, contractualisé et dissension chez Thomas Hobbes et Emer de Vattel », Publications de La Sorbonne, *Philonsorbonne*, 2019, p. 11-38.

Boudon-Millot V., « Aux origines de la thériaque : la recette d'Andromaque », *Revue d'histoire de la pharmacie*, vol. 97 (367), 2010, p. 261-270.

Boudon-Millot V., « Galien de Pergame, témoin de son temps : l'acculturation de la médecine grecque à la société romaine du IIe siècle de notre ère », *Semitica et classica*, 2008-01-01 (1), p. 71-80.

Byk C., « Médecine et droit : Le devoir de conscience », *Revue générale de droit*, n°27(3), 1996, p. 323-348.

Canu R., Cochoy F., « La loi de 1905 sur la répression des fraudes : un levier décisif pour l'engagement politique des questions de consommation ? », *Sciences de la Société*, 2004, 62, p. 69-92.

Caze M., « *Le Collège de Pharmacie (1777-1796)* », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 32^e année, n°114, 1944, p. 51-52.

Charras I., « Genèse et évolution de la législation relative aux stupéfiants sous la Troisième république », *Déviance et société*, vol. 22, n° 4, 1998, p. 367-387.

Chast F., « Les origines de la législation sur les stupéfiants en France », *Histoire des sciences médicales*, 2009, 43 (3), p. 293-305.

Chauveau S., « Les origines de l'industrialisation de la pharmacie avant la Première Guerre mondiale », *Histoire, économie et société*, 1995, 14^e année, n°4, p. 627-642.

S. Chauveau, « Entreprises et marchés du médicament en Europe occidentale des années 1880 à la fin des années 1960 », *Histoire, économie et société*, 1998, 17^e année, n°1, Industrialisation et société en Europe Occidentale (1880-1970) : nouveaux aperçus, p. 49-50.

Chetail V., « *Vattel and the American Dream : An Inquiry into the Reception of the law of Nation in the United States* », *Les fondements du droit international - Liber Amicorum - Peter Haggemacher, Pierre-Marie Dupuy & Vincent Chetail*, Martinus Nijhoff publishers, Boston, 2014, p. 251-301.

Coblence F., « *Freud et la cocaïne* », *Revue française de psychanalyse*, presses universitaires de France, 2002/2, vol.66, p. 374.

Coddens M., « La théorie de l'hérédité-dégénérescence. Morel, Lombroso, Magnan et les autres », *L'en-je lacanien*, 2016/2 (n° 27), p. 123-149.

Colson R., « *Drug Offenses* », in V. Mitsilegas, P. Caeiro, S. Gless (dir.), *Elgar encyclopedia of crime and criminal justice*, 2022.

Colson R., Bergeron H., « *What lessons from France's experience could be applied in the United States in response to the addiction and overdoses crisis ?* », *Addiction*, 2022.

R. Colson, « Les politiques des drogues : une gouvernance multi-niveaux », *Politiques des drogues*, n°4, 2023, p. 3-8.

Craft, S. G. « *John Bassett Moore, Robert Lansing, and the Shandong Question* », Berkeley, University of California Press, *Pacific historical review*, 1997-05-01, Vol.66(2), p. 231-249.

D'Aubert F., « L'affaire des Poisons », *Colbert, La vertu usurpée*, sous la direction de F. d'Aubert, Perrin, 2014, p. 413-426.

De Carbonnières L., « Chair interdite ou chair tolérée : le cannibalisme de nécessité », *La chair : perspectives croisées*, Paris, 2018, p. 87-106.

De Carbonnières L., « Ogres, cannibales et anthropophages », *Il était une fois... Analyse juridique des contes de fées s. la dir. de N. Dissaux*, Paris, 2018, p. 209-223.

De Carbonnières de Saint-Brice L., « « Si una tabula sit... » Du meurtre de nécessité en mer entre doctrine, jurisprudence et littérature », *Revue Droit & Littérature*, vol. 5, n° 1, 2021, p. 293-320.

Debuyst C., « Morel et la psychiatrie légale : la mise en place de la notion de dégénérescence (1830-1860) », *Déviance et société*, 1994 - Vol. 18 - N°2, p. 133-152.

Deroy X., « Le secteur pharmaceutique et l'histoire du contrôle de l'innovation », *Revue française de gestion*, 2008/8-9 (n° 188-189), p. 175-183.

Dewhurst K., « *Thomas Sydenham (1624-1689) reformer of clinical medicine* », *medical history*, Vol. 6 (2), 1962-04, p. 101-118.

Dillemann G., « La pharmacopée au Moyen Âge. II. Les médicaments », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 57e année, n°200, 1969, p. 235-244.

Dillemann G., « Orfila et les pharmaciens », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 72e année, n°261, 1984. p. 136-138.

Dillemann G., Michel M-E., « La réception des pharmaciens en France de la Révolution à l'application de la loi du 21 germinal an XI (1791-1813) », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 72e année, n°260, 1984, p. 43-47.

Dudouet F.-X., « La formation du contrôle internationales des drogues », *déviante et société*, vol.23, n°4, 1999, p. 395-419.

Dudouet F.-X., « L'industrie pharmaceutique et les drogues, la conférence de Londres de 1930 », *Studia Diplomatica*, vol.55, n°5/6, 2002, p. 145-170.

Dudouet F.X., « De la régulation à la répression des drogues : Une politique publique internationale », *Les Cahiers de la sécurité intérieure*, n°52, 2^e trimestre 2003, p. 89-112

Dugarin J., Nominé P., « Approche historique et épistémologique du concept d'addiction », ed. Marc Levivier, 2013, *Parole et addiction*, p. 135-169.

Dugarin J., Nominé P., « Toxicomanie : historique et classifications », *Histoire, économie et société*, 1988, 7e année, n°4. Toxicomanies : alcool, tabac, drogue, p. 549-586.

Erwin W. E., Williams D. B., W. A. Speir, W., « *Delirium tremens* », *Southern medical journal*, Vol. 91 (5), Birmingham, 1998, p. 425-432.

Estes J. W., « John Jones's 'Mysteries of Opium Reveal'd' (1701) : Key to Historical Opiates », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. 34, n° 2, Oxford University Press, 1979, p. 200-209.

Fanckowiak R., « Alchimie et paracelsisme en France à la fin de la Renaissance (1567-1625) by Didier Kahn », *Cahiers d'Humanisme et Renaissance*, 12-01-2008, p. 196-199.

Farebrother R., Champkin J., « *Alphonse Bertillon and the Measure of man : More expert than Sherlock Holmes* », *London : Blackwell Publishing Ltd*, vol. 11(2), Oxford, England, 2014, p. 36-39.

Felix W. F., « Moysse Charas, maître apothicaire et docteur en médecine », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 90^e année, n°333, 2002, p. 63-80.

Gros D., « La lutte législative contre les fléaux sociaux, la politique, la finance et la morale. Les lois relatives à l'alcool votées par l'Assemblée nationale de 1871 », *Revue Droits*, P.U.F., 2007, n°45, p. 255-280.

Guignard L., « Le corps criminel au XIX^e siècle : du trouble des facultés de l'âme à la dégénérescence », *Cahiers d'histoire, Revue d'histoire critique*, 118-2012, p. 61-73

Guignard L., « L'irresponsabilité pénale dans la première moitié du XIX^e siècle, entre classicisme et défense sociale », *Champ pénal / Penal field*, XXXIV^e Congrès français de criminologie, Responsabilité/Irresponsabilité Pénale, p. 1-6.

Halimi S., « La bataille du gin en Angleterre dans la première moitié du XVIII^e siècle », *Toxicomanie : alcool, tabac, drogue*, 7^e année, n°4, 1988, p. 461-473.

Handley S., « Jones, John », *Oxford Dictionary of National Biography*, 2004.

Hueber B., « Emer de Vattel et la dramaturgie du droit international au siècle des Lumières », *Association des professeurs de philosophie de l'enseignement public*, L'enseignement philosophique, 2019, vol.69^e année (1), p. 29-49.

Jacquart D., « Médecine et pharmacie à Paris au XIII^e siècle », *Comptes rendus des séances de l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres*, 150^e année, N. 2, 2006, p. 1002-1003.

Jelsma M., Bewley-Taylor D., « *Drugs and Crime* », *The Oxford Handbook of United Nations Treaties*, 2019, p. 1-20.

Jouanna J., « La théorie des quatre humeurs et des quatre tempéraments dans la tradition latine (Vindicien, Pseudo-Soranos) et une source grecque retrouvée », *Revue des Études grecques*, tome 118, Janvier-juin 2005, p. 138-167.

Jentzen J. M., « *Good and Lawful Men* » *Death Investigation in America*, *Harvard University Press*, 2009, p. 9–30.

Julien P., « 750 ans de profession pharmaceutique », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 79^e année, n°289, 1991, p. 155.

Kaluszynski M., « Alphonse Bertillon et l'anthropométrie judiciaire, l'identification au cœur de l'ordre républicain », *Criminocorpus*, identification, contrôle et surveillance des personnes, 2014.

Kestner J. A., « *Edward Burne-Jones and Nineteenth-century Fear of Woman* », *University of Hawaii Press for the Biographical Research Center*, vol. 7 (2), 1984, p. 95-122.

Kinnell H. G., « *Serial homicide by doctors : Shipman in perspective* », *British Medical Journal Publishing Group*, BMJ, 2000, Vol. 321 (7276), p. 792-793.

Knepper P., Johansen A., « *Dreams and nightmares : Drug Trafficking and the History of International Crime* », *The Oxford Handbook of the History of Crime and Criminal Justice*, *Oxford*, 2016, p. 208-226.

Knepper P., « *Clocks and Crime : Conceptions of Time in the Writings of Cesare Lombroso* », *Droz, crime, histoire & sociétés*, vol. 22(2), 2018, p. 9-29.

Lafont O., « L'évolution de la législation pharmaceutique des origines à la loi de Germinal an XI », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 91^e année, n°339, 2003, p. 361-376.

Langlinay E., « L'industrie chimique française en guerre (1914-1918) : de la dépendance étrangère à la construction d'une filière nationale », *Entreprises et histoire*, vol. 85, no. 4, 2016, p. 54-69.

Leca A., « La déclaration royale du 25 avril 1777 portant règlement pour les professions de la pharmacie et de l'épicerie à Paris : un texte d'actualité », *Mélanges offerts au Doyen François-Paul Blanc*, P.U de Perpignan- Presses de l'Université Toulouse 1 Capitole, 2011, p. 549-558.

Leca A., « les origines médiévales du droit pharmaceutique », *Histoire, théorie et pratique du droit*, études offertes à M. Vidal, PU Bordeaux, 2010, p. 675-687.

Lomax E., « *The uses and abuses of opiates in nineteenth-century England* », *Bulletin of the History of Medicine*, 47, n° 2, 1973, p. 167-176.

Low G., « *Thomas Sydenham : the English Hippocrates* », *Australian and New-Zealand journal of surgery*, Vol.69 (4), 1999-04, p. 258-262.

Maehle A.-H., « Pharmacological experimentation with opium in the eighteenth century », *Drugs and Narcotics History*, Cambridge University, 1995, R. Porter and M. Teich, p. 52-76.

Maguet O., Dumand D., « Histoire de la constitution d'une norme anti-drogue internationale », *Multitudes*, 2011/1, n°44, 2011, p. 60-63.

Marmion J.-F., « Crime et folie, un rapprochement trop tentant », *les grands dossiers des sciences humaines*, 2011/12, n°25, p. 2.

Mathews L. G., « L'évolution de la pharmacie en Grande-Bretagne. II. La « *Pharmaceutical Society* » de Londres (1841 à nos jours) », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 39^e année, n°129, 1951, p. 145-150.

Maugeais P., « Saint Morphine, fléau de l'humanité », *Histoire, économie et société*, 1988, 7^e année, n°4. Toxicomanies : alcool, tabac, drogue, p. 587-608.

Mechoulam R., « *Plant cannabinoids : a neglected pharmacological treasure trove* », *British journal of pharmacology*, 2005-12, vol.146 (7), UK : *Blackwell Publishing Ltd*, Oxford, p. 913-915.

Mechoulam R., L. Parker, « *Towards a better cannabis drug* », *British journal of pharmacology*, 2013-12, vol.170 (7), p. 1363-1364

Mechoulam R., L. O. Lumír, R. Pertwee, A. C. Howlett, « *Early phytocannabinoid chemistry to endocannabinoids and beyond* », *Nature reviews. Neuroscience*, 2014-11, vol. 15 (11), England : *Nature Publishing Group*, p. 757-764.

Mechoulam R., Maccarrone M., Bíro I. Bab, T., Cabral G. A., Dey S. K. and Cie, « *Endocannabinoid signaling at the periphery : 50 years after THC* », *Trends in pharmacological sciences (Regular ed.)*, 2015, vol. 36 (5), England : Elsevier Ltd, p. 277-296.

Miege J.-L., « La route méditerranéenne de l'opium au XIX^e siècle », Aillaud, Georges J, et al., *Herbes, drogues et épices en Méditerranée : Histoire, anthropologie, économie du Moyen Âge à nos jours*, Aix-en-Provence : Institut de recherches et d'études sur les mondes arabes et musulmans, 1988, p. 23-42.

Montaldo S., « Le début de la pensée raciste de Lombroso (1860-1871) », *La pensée de la race en Italie : Du romantisme au fascisme*, Besançon : Presses universitaires de Franche-Comté, 2018, p. 85-100.

Montaldo S., « 2020. Célébrer Cesare Lombroso (1906-1909) : Jubilé et funérailles du père de l'anthropologie criminelle », *Revue d'histoire des sciences humaines*, 2020, N° 36, p. 63-78.

Myers R. O., « Mathieu Joseph Bonaventure Orfila (1787-1853) », *Medicine, Science and the Law*, n°1(2), 1961, p. 179-185.

Nourrisson D., « La représentation des drogues dans l'histoire des sociétés. Le cas français », *Drogues, santé et société*, octobre 2017, vol 16, n°2, p. 1-14.

Nourrisson D., « Aux origines de l'antialcoolisme », *Histoire, Économie et Société*, vol. 7, n°4, 1988, p. 491-505.

Paillette C., « Épidémies, santé et ordre mondial. Le rôle des organisations sanitaires internationales, 1903-1923 », *Monde(s)*, 2012/2 (N° 2), p. 235-256.

Peters D., « *The British Medical response to opiate addiction in the nineteenth century* », *Journal of history of medicine and allied sciences*, Vol. XXXVI (4), 1981-10, *Oxford University Press*, p. 455-488.

Ponce R. N., « *They Increase in Beauty and Elegance : Transforming Cadavers and the Epistemology of Dissection in Early Nineteenth-Century American Medical Education* », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. 68, n° 3, *Oxford University Press*, 2013, p. 350, p. 373-374.

Porcel, F. J. Rodriguez, H. S. Schutta, « *From antiquity to the N-Methyl-D-Aspartate receptor : A history of Delirium tremens* », *journal of the history of neurosciences*, vol. 24 (4), 2015-10-02, p. 378-395.

Quétel C., Simon J-Y, « L'aliénation alcoolique en France (XIX^e et 1^{ère} moitié du XX^e siècle) », *Histoire, Économie et Société*, vol.7, n°4, 1988, p. 507-533.

Renneville M., « Alexandre Lacassagne. Un médecin-anthropologue face à la criminalité (1843-1924), *Gradhiva : revue d'histoire et d'archives de l'anthropologie*, n°17, 1995, p. 127-140.

Richardson B., « *The Use of Vattel in the American Law of Nations* », *The American journal of international law*, 2012-07, Vol.106 (3), New-York : Cambridge University Press, p. 547-571.

Roux-Fouillet P., « Le Collège de Pharmacie de Paris face aux autorités révolutionnaires (1789-1796) », d'après les archives conservées à la Bibliothèque de la Faculté de Paris-Luxembourg, *Revue d'histoire de la pharmacie*, 66e année, n°239, 1978, p. 225-232

Sage A., « Le Péché originel dans la pensée de Saint Augustin, de 412 à 430 », *Revue des études augustiniennes*, Institut des Études Augustiniennes, 1969, Vol.15 (1), p. 75-112.

Sanchez J.-L., « Pierre Piazza. Un œil sur le crime. Naissance de la police scientifique. Alphonse Bertillon de A à Z », *Criminocorpus*, comptes rendus, 2017.

Schmoeckel M., « *The internationalist as a scientist and herald : Lassa Oppenheim* », *European journal of international law*, 2000-09-01, Vol. 11(3), p. 699-712.

Siraisi N. G., « *Medicine, 1450–1620, and the History of Science* », *Isis*, vol. 103, n° 3, *The University of Chicago Press*, The History of Science Society, 2012, p. 491–514.

Smeaton W. A., *Fourcroy : chemist and revolutionary, 1755-1809*, W. Heffer & sons Ltd, Cambridge, England, 1962.

Sueur N., « Les spécialités pharmaceutiques au XIX^e siècle : statuts et fondements de l'innovation », *Le Mouvement Social*, 2014/3 (n° 248), p. 27-46.

Teinter H., Karamanou M., « *Demetrius Zambaco Pasha (1832-1913) : The first leprologist of the Orient* », *Journal of medical biography*, SAGE, 2021-11, Vol.29(4), p. 262-269.

Teitelbaum J., « *Alphonse Bertillon - Whose Legacy as a Pioneer in Criminal Identification was Undone by Fingerprinting - May Have Solved the World's First Fingerprint Murder Case* », *Central Police University, Forensic science review*, vol. 32(1), 2020, p. 14.

Trestrail J. H., *Empoisonnement criminel : guide d'investigation à l'intention des forces de l'ordre des toxicologues, des médecins légistes et des avocats. Sciences judiciaires et médecine. Humana Press*, 2007, p. 9-10.

Tort P., « L'histoire naturelle du crime : le débat entre les écoles italienne et française d'anthropologie criminelle. Lombroso, Lacassagne, Tarde », *la Raison classificatoire*, Aubier, Paris, 1989, p. 469-535.

Viel C., « Antoine-François de Fourcroy (1755-1809), promoteur de la loi de Germinal an XI », *Société d'Histoire de la Pharmacie, Revue d'histoire de la pharmacie*, vol.91 (339), 2003, p. 377-394.

Walmsley I., « *Opiate substitution treatment: Poisoned bodies and the history of substitution* », *contemporary drug problems*, Vol.40 (3), 2013-09, SAGE publications, p. 387-413.

Walmsley J., « *Sydenham and the development of Locke's natural philosophy* », *British journal for the history of philosophy*, Vol. 16 (1), 2008-02-01, p. 65-83.

Warolin C., « Le remède secret en France jusqu'à son abolition en 1926 », *Revue d'Histoire de la Pharmacie*, 90^e année, n°334, 2002, p. 229-238.

Warolin C., « La pharmacopée opiacée en France des origines au XIX^e siècle », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 97^e année, n° 365, 2010, p. 81-89.

Wojciechowski J.-B., « Pratique médicales et usages de drogues », *De Boeck Supérieur / Psychotropes*, 2005/3 vol. 11, p. 179.

Yvorel J.-J. « De la loi "Lafarge" à la loi de 1916. Aux origines de la pénalisation des stupéfiants », *De Boeck Supérieur, « Psychotropes »*, 2016/2, vol. 22, p. 9-23.

Zéphirin Y., « L'apothicaire médecin et le diacre guérisseur », *Revue d'histoire de la pharmacie*, vol. 70 (253), 1982, p. 96-97.

Actes de colloques, congrès, bulletins et autres publications

Nations Unies, *Bulletin des stupéfiants : Un siècle de lutte contre la drogue*, Volume LIX, n°1 et 2, 2007.

OMS, Commission des stupéfiants, A.OMS, EB9.R96, Toxicomanie, rapport sur la troisième session du Comité d'experts des drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie

OMS, *Actes officiels de l'organisation mondiale de la santé n°45, Activité de l'OMS en 1952, Rapport annuel du directeur général à l'Assemblée mondiale de la santé et aux Nations Unies*, Genève, 1953

OMS, *Série de Rapports techniques (Seizième rapport du Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance)*, n°407, 1969

OMS, *Nomenclature et classification des problèmes liés à la consommation de drogue et d'alcool : Mémoires OMS, Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*, 60 (4) : 499-520, 1982.

Société d'histoire du Droit, *Actes du XXXI^e Congrès International d'Histoire de la Pharmacie (Paris, 25-29 septembre 1995)*, Paris, 1995.

Index nominum

A

André-Pontier.....21, 26, 569
 Anger.....24, 569

B

Bagard.....58, 569
 Ball.....23, 25, 26, 49, 50, 80, 83, 85, 91, 92, 93, 94, 97,
 99, 101, 104, 106, 107, 108, 129, 130, 137, 145, 157,
 158, 159, 161, 402, 548, 569, 596
 Ballet.....401, 407, 569
 Beccaria.....131, 169, 569
 Beck.....66, 569
 Bernard.....23, 72, 84, 433, 437, 449, 569
 Bernhard.....58, 570
 Bernheim.....111, 569
 Berthelot.....23, 569
 Bertillon.....491, 492, 569, 570, 612, 616, 617, 620
 Bézy.....111, 570
 Bogelot.....432, 433, 448, 469, 470, 471, 472, 473,
 570
 Bordes-Pagès.....53, 570
 Bosviel.....16, 372, 432, 438, 439, 441, 443, 447, 448,
 449, 450, 452, 454, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462,
 463, 464, 465, 467, 468, 469, 488, 496, 497, 498, 518,
 526, 527, 528, 529, 530, 532, 534, 535, 536, 537, 538,
 539, 547, 557, 570
 Bouchut.....71, 84, 570, 594
 Bourgeois.....289, 359, 362, 402, 570
 Briand.....64, 115, 116, 119, 120, 121, 122, 123, 570
 Brouardel.....14, 18, 20, 23, 25, 49, 50, 59, 61, 65, 66,
 72, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 92, 93, 94,
 96, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 112, 118, 119, 127,
 128, 129, 140, 142, 143, 144, 148, 149, 157, 158, 159,
 162, 218, 401, 402, 407, 408, 548, 570, 583, 594
 Brunet.....83, 570

C

Carrara.....150, 151, 571
 Chambard.....25, 26, 49, 50, 83, 85, 86, 88, 91, 92, 94, 95,
 96, 99, 104, 109, 133, 138, 141, 142, 143, 144, 145,
 146, 147, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 548, 571
 Charas.....45, 54, 55, 58, 169, 571, 613, 616
 Chaudé.....64, 115, 116, 119, 120, 121, 122, 123, 570
 Choulette.....26, 571
 Cullerre.....109, 111, 140, 572

D

Daremberg.....21, 22, 572, 574
 Dariot.....23, 53, 572, 580
 De Jussieu.....58, 572
 De Riollet.....58, 572
 De Vattel.....270, 583
 Debove.....93, 402, 572, 595
 Dorn.....23, 53, 573, 580, 613
 Dorveaux.....55, 183, 433, 573, 595
 Du Saussay.....143, 572
 Dubrac.....123, 124, 182, 573

Dupouy.....50, 82, 410, 573
 Dupuy.....21, 167, 271, 573, 614
 Duvergier.....152, 175, 176, 177, 200, 201, 208, 209, 573,
 586, 587

E

Esmein.....139, 573
 Esquirol.....74, 79, 100, 106, 110, 130, 136, 139, 573, 579

F

Fauchille.....271, 574, 597, 598
 Ferri.....132, 133, 572, 574, 595
 Floquet.....118, 119, 120, 122, 123, 127, 157, 180, 181,
 182, 206, 207, 208, 574, 577
 Flückiger.....23, 574
 Fourcroy.....176, 574, 620, 621
 Fourneau.....229, 230, 231, 574, 596

G

Galien.....22, 52, 53, 574, 614
 Gamel.....69, 574
 Garnier.....23, 78, 80, 95, 153, 154, 402, 574, 575, 596
 Garraud.....129, 133, 134, 135, 139, 140, 149, 151, 156,
 453, 493, 494, 495, 575
 Gaubius.....65, 575
 Gaudry.....111, 575
 George.....63, 145, 231, 575, 576, 609, 612
 Gilles de la Tourette.....575
 Gohory.....23, 53, 575, 576, 580, 613
 Guerrier.....118, 119, 121, 203, 204, 211, 212, 213, 575
 Guibourt.....23, 575
 Guimbail.....25, 69, 84, 89, 129, 130, 575

H

Haller.....26, 215, 223, 230, 231, 575
 Hanbury.....23, 574
 Hargrave.....145, 146, 147, 576
 Helme.....433, 583
 Hoijer.....13, 390, 576
 Huss.....79, 576

J

Janet.....111, 576
 Jobert.....53, 576
 Jones.....58, 160, 576, 616, 617

K

Kant.....131, 577

L

Lacassagne.....133, 577, 620
 Latham.....59, 60, 577
 Le Baillif de la Rivière.....577
 Le Chevalier de Mercy.....50, 577

Le Paulmier.....190, 577
 Lechopié.....118, 119, 120, 122, 123, 127, 157, 180, 181,
 182, 206, 207, 208, 577
 Legrain.....79, 109, 138, 139, 577, 578
 Legrand du Saulle.....109, 119, 137, 578
 Leuret.....74, 578
 Levinstein.....25, 80, 92, 94, 95, 96, 97, 99, 101, 104, 106,
 107, 108, 109, 112, 143, 157, 158, 161, 548, 578, 597
 Liénard.....53, 578
 Lombroso.....28, 108, 109, 111, 130, 132, 133, 140, 578,
 596, 615, 617, 619, 620

M

Magnan.....79, 80, 111, 139, 578, 615
 Mairet.....111, 578
 Maudsley.....140, 578
 Molinier.....129, 135, 136, 137, 156, 578
 Moore.....97, 271, 579, 597, 615
 Moreau.....20, 74, 75, 100, 111, 270, 502, 579, 597, 613
 Morel.....24, 72, 73, 79, 82, 109, 110, 111, 502, 579, 615
 Morgagni.....215, 579
 Moriaud.....149, 151, 579
 Mossy.....361, 580
 Munaret.....24, 580

O

Oppenheim.....271, 272, 580, 611, 620
 Orfila.....102, 103, 580, 595, 613, 615, 619

P

Pactet.....137, 139, 580
 Paracelse.....22, 23, 52, 53, 54, 59, 215, 570, 576, 577,
 578, 580
 Pastriot.....111, 580
 Petrequin.....22,
 580
 Picard.....215, 580
 Pichon.....25, 49, 50, 79, 80, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91,
 92, 94, 101, 109, 112, 129, 130, 157, 548, 581, 594
 Pillet.....289, 581
 Piquemal.....481, 581

R

Radais.....536, 581
 Regnard.....111, 581, 597
 Réveil.....24, 581, 598
 Riant.....9, 138, 581

Richard.....58, 518, 576, 581
 Robin.....23, 75, 578, 581
 Rodet.....23, 82, 92, 93, 94, 101, 581, 582
 Rotureau.....118, 119, 575

S

Saleilles.....139, 582
 Sellier.....168, 582
 Simon.....51, 54, 70, 71, 79, 431, 582, 609, 619
 Sutton.....78, 582
 Sydenham.....52, 58, 59, 60, 85, 218, 323, 538, 577,
 582, 615, 618, 621, 637

T

Talmeyr.....93, 143, 582
 Tarde.....133, 140, 582, 583, 620
 Tardieu.....109, 137, 582
 Thierry.....61, 140, 583
 Toraude.....16, 372, 432, 433, 438, 439, 441, 443, 446,
 447, 448, 449, 450, 452, 454, 456, 457, 458, 459, 460,
 461, 462, 463, 464, 465, 467, 468, 469, 470, 471, 472,
 473, 488, 496, 497, 498, 518, 526, 527, 528, 529, 530,
 532, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 547, 557, 570, 583
 Tralles.....58, 583

V

Verdeil.....23, 581
 Vésale.....54, 583
 Vétault.....139, 583
 Vibert.....401, 407, 583
 Vidal...22, 28, 32, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137,
 139, 141, 149, 150, 151, 156, 253, 255, 256, 267, 276,
 279, 280, 282, 283, 286, 287, 288, 290, 291, 292, 295,
 299, 301, 302, 304, 305, 309, 312, 315, 325, 329, 330,
 342, 343, 344, 345, 349, 350, 351, 353, 356, 357, 358,
 362, 365, 366, 367, 368, 369, 372, 373, 378, 379, 381,
 382, 384, 390, 392, 393, 394, 482, 484, 578, 583, 584,
 598, 618
 Villermé.....51, 67, 68, 69, 70, 71, 584

Y

Young.....23, 58, 60, 65, 66, 584, 610

Z

Zambaco.....104, 159, 160, 584, 620

Index rerum

A

Abstinence morphinique.....143, 147, 148, 149, 151, 155, 637

Accessibilité du produit.....61, 636

Art de guérir.....7, 21, 24, 37, 50, 51, 54, 117, 118, 119, 120, 122, 124, 126, 127, 167, 168, 173, 175, 177, 182, 193, 196, 219, 222, 508, 527, 549, 637, 638

Attraits toxiques.....68, 72, 636

B

Brevetabilité.....223, 227, 638

C

CCP..9, 330, 331, 332, 333, 335, 341, 342, 343, 353, 365, 367, 376, 377, 384, 385, 386, 551, 552, 641

CCTO.....9, 243, 261, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 293, 299, 324, 340, 342, 343, 344, 345, 354, 368, 369, 370, 371, 376, 378, 383, 389, 391, 392, 393, 490, 552, 592, 641

Chanvre indien.....261, 272, 282, 309, 310, 311, 312, 321, 323, 324, 334, 384, 517, 640

Commerce.....1, 8, 9, 14, 17, 18, 20, 21, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 61, 81, 116, 118, 121, 125, 162, 170, 171, 172, 174, 179, 180, 183, 190, 196, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 215, 216, 219, 220, 228, 229, 233, 238, 239, 241, 242, 249, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 275, 276, 277, 279, 280, 281, 282, 283, 285, 286, 290, 291, 294, 295, 296, 297, 298, 308, 309, 312, 316, 317, 318, 320, 321, 322, 323, 324, 329, 331, 335, 336, 337, 339, 340, 341, 343, 344, 346, 348, 349, 352, 354, 355, 356, 359, 360, 361, 362, 363, 365, 366, 368, 370, 373, 374, 375, 378, 379, 380, 382, 384, 385, 386, 387, 390, 392, 394, 397, 398, 399, 403, 410, 415, 418, 420, 425, 426, 428, 429, 430, 431, 433, 434, 435, 437, 438, 449, 454, 455, 456, 457, 458, 460, 461, 462, 468, 469, 471, 474, 475, 477, 478, 479, 489, 490, 491, 492, 496, 497, 499, 504, 505, 506, 507, 513, 516, 517, 518, 521, 522, 524, 525, 527, 528, 529, 530, 533, 534, 542, 547, 551, 553, 564, 587, 588, 592, 639, 640, 642, 643, 644, 647

Commission d'enquête.....345, 346, 349, 357, 359, 361, 364, 365, 641

Consensus international.....8, 254, 639

Consommation.....7, 18, 26, 28, 30, 40, 45, 47, 49, 62, 70, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 90, 93, 94, 96, 98, 99, 102, 106, 107, 109, 113, 137, 141, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 153, 157, 158, 161, 162, 238, 239, 253, 256, 257, 258, 259, 261, 262, 276, 278, 282, 287, 288, 289, 290, 291, 295, 299, 300, 319, 321, 333, 334, 335, 337, 339, 344, 347, 350, 351, 352, 358, 359, 365, 374, 376, 377, 379, 380, 389, 392, 403, 405, 408, 409, 410, 441, 442, 443, 451, 453, 477, 478, 483, 486, 488, 489, 493, 495, 496, 499, 500, 502, 504, 505, 518, 522, 523, 538, 542, 543, 553, 614, 622, 636, 643

Consommatrices.....110, 637

Constataion.30, 50, 68, 69, 316, 335, 418, 419, 422, 423, 424, 425, 450, 451, 480, 482, 494, 500, 501, 506, 507, 508, 509, 511, 517, 541, 553, 642, 644

Contrebande.....29, 241, 259, 265, 287, 292, 293, 297, 301, 303, 305, 306, 308, 309, 316, 318, 319, 325, 329, 330, 331, 333, 335, 339, 341, 346, 347, 348, 350, 352, 353, 354, 356, 357, 358, 360, 362, 368, 393, 398, 552, 639, 641

Curatif.....7, 24, 49, 97, 98, 223, 457, 460, 636

D

Délivrance frauduleuse.....446, 642

Demi-fou.....139, 573, 578

Dépendance..14, 23, 25, 27, 58, 75, 76, 83, 84, 86, 96, 97, 107, 142, 152, 154, 155, 156, 157, 162, 232, 238, 251, 268, 330, 402, 405, 406, 407, 409, 442, 538, 553, 618, 636

Déterminisme.....131, 637

Diagnostic.....7, 21, 45, 50, 99, 128, 183, 199, 219, 549, 637

Douane.....284, 314, 327, 329, 426, 471, 478, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 531, 532, 644

Drogues.....1, 7, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 45, 47, 50, 58, 60, 61, 63, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 76, 80, 97, 98, 99, 100, 101, 113, 114, 115, 120, 125, 138, 162, 163, 165, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 179, 180, 182, 183, 185, 186, 197, 205, 207, 211, 212, 214, 215, 216, 218, 220, 229, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 249, 251, 253, 254, 255, 256, 259, 261, 266, 267, 269, 273, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 290, 293, 295, 296, 297, 299, 303, 304, 306, 308, 309, 310, 316, 317, 320, 321, 324, 325, 330, 336, 337, 339, 340, 345, 346, 350, 351, 352, 353, 354, 360, 366, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 397, 398, 399, 402, 403, 405, 413, 430, 432, 433, 434, 435, 436, 438, 446, 448, 450, 453, 474, 475, 477, 478, 479, 485, 491, 502, 504, 505, 513, 524, 525, 533, 542, 543, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 574, 575, 592, 593, 601, 602, 603, 610, 611, 612, 615, 616, 619, 621, 622, 636, 637, 639, 640, 641, 647

Drogues manufacturées.....237, 238, 239, 240, 309, 310, 316, 317, 320, 321, 324, 325, 339, 340, 353, 639, 640

E

Échantillons.....237, 412, 414, 420, 421, 422, 423, 424, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 517, 539, 540, 542, 642, 644

Effets indésirables.....92, 105, 106, 266, 372, 637

Engagements internationaux...17, 30, 249, 254, 267, 269, 270, 321, 344, 399, 474, 489, 490, 492, 504, 517, 518, 526, 532, 535, 639

Entente internationale.....8, 249, 251, 253, 273, 275, 293, 307, 397, 398, 552, 639

État de démence.....130, 131, 135, 136, 141, 142, 147, 153, 155, 637

Exercice pharmaceutique.....174, 638
 Expérimentation...23, 32, 45, 53, 58, 59, 73, 75, 416, 636
 Expertise...7, 18, 45, 64, 91, 99, 118, 124, 130, 135, 137,
 140, 141, 142, 148, 151, 154, 161, 162, 168, 183, 192,
 195, 199, 218, 314, 340, 343, 351, 354, 392, 409, 411,
 412, 413, 415, 420, 423, 424, 506, 511, 513, 514, 515,
 516, 536, 548, 549, 610, 637, 642, 644
 Exportations....27, 29, 222, 256, 260, 263, 270, 281, 282,
 288, 294, 322, 324, 328, 331, 332, 334, 339, 344, 352,
 353, 354, 369, 374, 382, 383, 385, 386, 506, 517, 518,
 520, 524, 640, 644

F

Fabrication des stupéfiants..229, 242, 243, 309, 340, 355,
 364, 367, 368, 371, 372, 378, 601, 602, 603, 604, 639,
 641
 Falsification.....249, 415, 417, 418, 423, 424, 438, 446,
 448, 470, 506, 508, 509, 512, 513, 514, 516, 553, 642,
 644
 Feuille de coca.....20, 282, 293, 294, 306, 309, 310, 312,
 317, 318, 321, 323, 367, 373, 382, 384, 517, 640
 fouille, 478, 480, 481, 482, 543, 643
 Fraude.....26, 55, 249, 284, 404, 412, 415, 416, 417, 418,
 420, 423, 424, 425, 451, 478, 506, 507, 512, 514, 516,
 553, 642, 644
 Fumeurs d'opium...14, 18, 81, 82, 83, 104, 106, 291, 292,
 351, 360, 366, 408, 410, 570, 573, 636

I

Importations.....27, 29, 81, 256, 257, 258, 263, 264, 270,
 281, 282, 284, 285, 294, 299, 322, 324, 331, 332, 334,
 339, 344, 353, 354, 356, 357, 369, 382, 385, 426, 506,
 517, 518, 524, 525, 640, 644
 Industrie...7, 26, 64, 67, 71, 116, 167, 186, 188, 206, 212,
 215, 218, 219, 222, 223, 228, 229, 230, 231, 232, 237,
 240, 241, 242, 243, 272, 354, 370, 415, 459, 460, 461,
 469, 486, 487, 529, 530, 536, 549, 550, 551, 571, 575,
 580, 582, 596, 613, 614, 616, 618, 638, 639, 643
 Intoxication chronique....18, 87, 101, 102, 108, 129, 144,
 161, 636

L

Laudanum...49, 51, 52, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66,
 67, 68, 70, 72, 83, 85, 127, 128, 160, 162, 207, 218,
 323, 411, 466, 538, 594, 596, 636
 Liberté.....31, 62, 63, 69, 70, 71, 118, 131, 133, 134, 135,
 140, 170, 173, 174, 186, 215, 264, 269, 331, 348, 349,
 371, 437, 480, 482, 484, 489, 492, 493, 495, 496, 502,
 504, 515, 535, 610, 613, 614, 637, 643
 Limitation.....8, 31, 216, 229, 237, 241, 242, 243, 244,
 251, 260, 269, 293, 295, 297, 298, 302, 308, 309, 320,
 321, 339, 340, 341, 345, 352, 355, 359, 364, 366, 367,
 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 378, 379, 387,
 390, 403, 477, 551, 601, 602, 603, 604, 639, 641

M

Médecin.....7, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 36, 37, 38,
 39, 45, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 60, 61, 64, 66, 67,
 73, 74, 75, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94,
 97, 99, 100, 101, 102, 109, 111, 112, 113, 114, 116,
 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127,
 128, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 145, 150,

152, 153, 154, 155, 157, 159, 160, 161, 167, 168, 169,
 177, 180, 181, 182, 183, 189, 191, 192, 193, 194, 195,
 197, 199, 207, 209, 210, 213, 214, 219, 220, 225, 226,
 234, 240, 319, 320, 322, 323, 401, 402, 405, 406, 408,
 410, 429, 442, 443, 447, 449, 451, 457, 463, 464, 465,
 467, 473, 478, 503, 537, 538, 540, 541, 542, 595, 609,
 613, 620, 621, 636, 637, 644
 Médical..... 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 32, 40, 47,
 49, 50, 51, 61, 66, 67, 68, 71, 72, 74, 76, 80, 84, 85,
 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99,
 100, 104, 106, 107, 108, 113, 116, 118, 119, 124, 127,
 128, 133, 137, 148, 156, 157, 161, 162, 167, 173, 180,
 183, 203, 206, 207, 208, 214, 219, 222, 253, 258, 264,
 283, 287, 292, 304, 314, 319, 359, 370, 381, 382, 388,
 401, 403, 404, 405, 407, 410, 411, 429, 431, 440, 442,
 458, 463, 464, 472, 477, 532, 547, 549, 569, 573, 577,
 594, 596, 597, 598, 610, 636, 637, 643, 647
 Médicaments.....7, 16, 17, 19, 21, 24, 26, 38, 40, 50, 58,
 61, 64, 65, 66, 69, 84, 99, 118, 119, 120, 121, 122,
 123, 127, 128, 146, 161, 165, 167, 168, 169, 172, 173,
 174, 175, 179, 180, 181, 182, 184, 186, 188, 189, 195,
 213, 214, 215, 217, 218, 220, 223, 224, 229, 230, 231,
 234, 235, 236, 237, 244, 253, 401, 412, 414, 417, 419,
 430, 443, 456, 459, 463, 464, 465, 466, 467, 508, 511,
 516, 531, 535, 550, 570, 574, 581, 598, 615, 638
 Morphine.....14, 15, 19, 20, 23, 24, 25, 31, 34, 45, 47, 49,
 50, 51, 58, 59, 61, 65, 68, 71, 72, 75, 76, 79, 80, 81,
 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95,
 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108,
 109, 111, 112, 113, 121, 123, 124, 125, 127, 128, 129,
 136, 137, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149,
 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 207,
 210, 212, 213, 218, 229, 239, 244, 251, 253, 255, 256,
 259, 261, 262, 263, 264, 265, 268, 269, 270, 272, 273,
 283, 287, 290, 294, 296, 302, 304, 310, 311, 320, 321,
 325, 334, 344, 345, 353, 373, 382, 384, 388, 392, 401,
 402, 404, 405, 406, 407, 408, 426, 431, 434, 435, 440,
 442, 443, 447, 448, 457, 468, 473, 477, 478, 485, 488,
 517, 523, 538, 539, 540, 548, 572, 582, 594, 597, 600,
 612, 636, 637, 639
 Morphinisme.....24, 25, 50, 80, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90,
 91, 92, 93, 95, 96, 101, 104, 105, 106, 107, 109, 111,
 112, 129, 130, 143, 144, 151, 548, 575, 581, 582, 637
 Morphinisme aigu.....104, 105, 143, 144, 637
 Morphinisme chronique..88, 111, 143, 144, 151, 575, 637
 Morphinomanie..23, 24, 25, 26, 34, 49, 79, 84, 85, 86, 87,
 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 101, 102,
 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 130, 137,
 142, 143, 146, 148, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 162,
 259, 352, 401, 402, 403, 406, 549, 569, 582, 584, 594,
 595, 596, 597, 636, 637
 Morphinomanie en abstinence.....155, 156, 637
 Morphinomanie en puissance.....153, 156, 637
 Morphinomanie passionnelle.....91, 92, 112, 636
 Morphinomanie thérapeutique.....88, 89

O

Officier de santé.....116, 117, 120, 122, 126, 127, 173,
 176, 177, 178, 181, 187, 207, 467
 OIHP, 9, 277, 344
 Opium brut.....52, 68, 85, 239, 255, 256, 262, 263, 264,
 265, 268, 272, 287, 291, 294, 295, 297, 298, 299, 301,
 302, 306, 307, 309, 310, 311, 317, 318, 320, 321, 332,
 334, 339, 350, 351, 353, 426, 427, 428, 429, 431, 440,
 468, 517, 518, 539, 636, 640

Opium médicinal.....239, 262, 263, 264, 270, 310, 311, 320, 325
 Opium préparé....239, 258, 262, 263, 264, 265, 268, 270, 272, 286, 288, 289, 290, 291, 296, 298, 299, 300, 301, 302, 305, 306, 307, 310, 335, 341, 346, 347, 350, 351, 357, 358, 359, 361, 362, 363, 365, 409, 411, 552, 592, 639, 640

P

Perquisition.....266, 416, 450, 478, 480, 481, 483, 484, 485, 486, 493, 494, 495, 500, 501, 502, 543, 643
 Pharmaceutique.....7, 22, 26, 45, 64, 91, 122, 123, 162, 165, 167, 168, 169, 171, 174, 178, 179, 180, 181, 184, 186, 188, 196, 203, 204, 209, 211, 212, 214, 215, 216, 218, 219, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 235, 236, 237, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 249, 385, 403, 404, 408, 410, 412, 413, 417, 424, 445, 460, 462, 463, 472, 474, 475, 478, 497, 529, 532, 539, 540, 547, 551, 571, 573, 582, 594, 596, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 638, 642
 Pharmacien.....7, 19, 21, 22, 24, 25, 26, 40, 49, 63, 64, 88, 90, 91, 99, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 144, 165, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 196, 197, 198, 199, 202, 207, 209, 210, 212, 214, 215, 222, 223, 224, 225, 226, 229, 235, 236, 237, 240, 244, 322, 323, 404, 405, 406, 407, 408, 410, 414, 416, 417, 418, 419, 424, 425, 427, 428, 429, 431, 437, 442, 445, 447, 448, 456, 458, 459, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 470, 471, 472, 473, 478, 497, 498, 503, 511, 514, 528, 529, 531, 533, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 550, 594, 636, 638, 642, 644, 647
 Police des pharmaciens, 179, 638
 Posologie.....60, 61, 65, 66, 69, 75, 636
 Pratiques populaires.....69, 636
 Prélèvement.....412, 420, 421, 422, 423, 507, 509, 510, 511, 512, 514, 515, 542, 642, 644
 Préparations thérapeutiques.....7, 13, 165, 188, 217, 547, 638
 Prescription.....7, 18, 24, 63, 64, 70, 75, 85, 89, 91, 99, 101, 109, 114, 116, 117, 119, 121, 124, 125, 126, 127, 163, 182, 183, 197, 207, 209, 210, 213, 219, 220, 221, 225, 226, 407, 449, 451, 459, 460, 464, 465, 466, 469, 473, 532, 536, 540, 636, 637, 644

R

Ratification...39, 249, 254, 266, 267, 268, 273, 274, 275, 280, 304, 341, 342, 343, 354, 363, 364, 397, 434, 478, 520, 639
 Registre...57, 63, 115, 117, 121, 122, 170, 171, 173, 204, 205, 207, 208, 288, 359, 362, 365, 407, 427, 428, 429, 457, 459, 461, 462, 463, 466, 467, 470, 471, 472, 518, 532, 533, 534, 535, 536, 539, 644
 Réglementation.....15, 28, 38, 65, 80, 113, 165, 173, 179, 183, 189, 191, 205, 206, 207, 209, 216, 220, 221, 235, 261, 262, 265, 267, 272, 286, 287, 320, 322, 332, 342, 344, 361, 362, 382, 407, 414, 422, 426, 435, 436, 438, 440, 454, 455, 458, 460, 468, 469, 472, 500, 503, 506, 512, 527, 529, 541, 638, 643
 Régulation.....7, 8, 15, 36, 37, 38, 39, 47, 105, 317, 399, 547, 548, 549, 551, 552, 553, 554, 616, 636, 642, 647
 Remèdes pharmaceutiques.....22, 167, 179, 189, 638
 Remèdes secrets.....165, 182, 183, 188, 189, 191, 195, 196, 197, 200, 201, 202, 203, 205, 208, 209, 210, 214, 217, 219, 220, 221, 224, 225, 228, 234, 235, 638

Remèdes spécifiques.....192, 195, 196, 198
 Répression...29, 31, 32, 37, 39, 40, 80, 130, 131, 138, 171, 202, 249, 288, 314, 336, 337, 356, 357, 360, 362, 372, 391, 393, 394, 396, 398, 404, 411, 412, 413, 414, 415, 425, 431, 439, 441, 445, 446, 448, 449, 450, 452, 475, 477, 478, 479, 480, 482, 489, 490, 492, 496, 497, 499, 503, 504, 505, 506, 512, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 527, 528, 535, 542, 547, 553, 572, 581, 592, 593, 602, 614, 616, 642, 643, 644
 Responsabilité atténuée.....100, 139, 140, 146, 147, 153, 154, 573, 583
 Responsabilité du pharmacien.....26, 128, 217, 223, 224, 638
 Responsabilité pénale.....100, 111, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 139, 141, 142, 147, 540, 553, 575, 637

S

Santé publique.....7, 26, 47, 49, 50, 58, 71, 80, 128, 170, 203, 209, 253, 351, 454, 547, 636
 SDN....5, 9, 15, 18, 29, 35, 242, 243, 244, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 285, 286, 288, 289, 292, 293, 294, 295, 296, 299, 302, 303, 308, 315, 316, 325, 330, 331, 332, 333, 335, 337, 339, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 348, 350, 353, 354, 366, 368, 370, 372, 376, 383, 386, 388, 389, 398, 490, 542, 552, 601, 602, 641
 Seringue.....24, 25, 50, 84, 86, 88, 90, 94, 112, 154, 402, 406, 636
 Sevrage.....7, 24, 76, 83, 84, 99, 100, 128, 129, 147, 148, 156, 157, 158, 159, 160, 352, 359, 364, 365, 391, 392, 499, 637
 Spécialités.....26, 191, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 244, 447, 459, 468, 506, 529, 531, 535, 536, 539, 620, 638, 639
 Stigmatisations sociales.....107, 637
 Stupéfiant.....15, 155, 304, 311, 312, 313, 314, 315, 320, 321, 354, 372, 376, 377, 379, 381, 382, 383, 394, 395, 440, 443, 447, 640
 Substances stupéfiantes....7, 36, 101, 102, 103, 104, 108, 114, 118, 124, 129, 141, 161, 196, 269, 294, 297, 298, 299, 314, 315, 321, 332, 375, 404, 417, 425, 438, 439, 440, 444, 445, 446, 450, 451, 452, 453, 468, 469, 472, 475, 480, 484, 489, 490, 493, 496, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 512, 518, 519, 520, 524, 525, 526, 527, 529, 530, 535, 537, 539, 541, 542, 543, 637, 642, 643, 644
 Substances toxiques.....21, 26, 30, 114, 121, 438, 443, 446, 454, 455, 462, 463, 474, 477, 490, 505, 637
 Substances vénéneuses.....16, 29, 34, 35, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 56, 64, 65, 71, 73, 97, 99, 100, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 124, 125, 127, 167, 190, 196, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 214, 215, 220, 235, 236, 372, 401, 406, 408, 414, 425, 426, 429, 431, 432, 433, 435, 438, 439, 442, 444, 446, 447, 449, 454, 455, 456, 458, 459, 460, 461, 464, 465, 467, 468, 469, 473, 486, 487, 496, 498, 502, 507, 527, 530, 547, 560, 561, 562, 570, 636, 637, 638, 642, 643, 647
 Suppression brusque.....157, 158, 159, 161, 637
 Suppression lente.....157, 159, 637
 Surveillance.....29, 156, 158, 159, 169, 172, 178, 183, 184, 186, 241, 266, 267, 269, 281, 291, 324, 326, 327, 375, 385, 386, 387, 396, 407, 429, 444, 478, 492, 533, 540, 617, 638

T

Thérapie.....84, 636
Thériaque...19, 22, 45, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 64,
67, 68, 70, 72, 83, 162, 190, 569, 570, 572, 614, 636
Toxicomanes.....31, 80, 82, 99, 101, 102, 106, 107, 108,
138, 142, 163, 401, 402, 405, 503, 538, 549, 578, 637
Toxicomanie.....7, 18, 24, 47, 49, 50, 58, 75, 76, 99,
100, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111,
112, 114, 118, 130, 138, 141, 142, 152, 254, 303, 304,
316, 345, 347, 351, 363, 371, 372, 373, 382, 383, 387,
389, 391, 402, 434, 474, 479, 499, 523, 541, 637, 647
Toxique...7, 14, 16, 23, 47, 49, 79, 80, 84, 106, 144, 147,
440, 532, 636
Traçabilité.....72, 207, 208, 262, 264, 322, 323, 339, 388,
389, 458, 461, 467, 478, 518, 524, 527, 531, 532, 533,
536, 539, 644
Trafic.....8, 9, 24, 27, 29, 32, 33, 35, 216, 242, 244, 251,
253, 254, 259, 261, 263, 275, 276, 278, 279, 280, 283,
287, 289, 296, 301, 306, 307, 309, 314, 319, 324, 325,

327, 330, 332, 334, 335, 336, 337, 339, 342, 343, 345,
350, 352, 353, 354, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 364,
366, 367, 368, 369, 374, 382, 383, 385, 386, 387, 388,
389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 398, 403, 432,
436, 444, 450, 453, 477, 478, 479, 480, 481, 489, 490,
491, 492, 499, 502, 503, 504, 518, 519, 524, 525, 527,
528, 529, 532, 537, 543, 552, 553, 570, 572, 575, 576,
581, 592, 593, 599, 601, 602, 603, 639, 642, 643
Traitement thérapeutique.....22, 83, 89, 96, 107, 108,
156, 157, 161, 162, 402, 637

U

Usages autorisés.....321, 640
Usages détournés.....51, 67, 68, 69, 70, 351, 636

V

Voie postale.....272, 450, 522, 644

Table de matières

Remerciements	5
Sommaire.....	7
Liste des abréviations	9
Introduction	11
Livre 1. De la recherche scientifique aux intérêts économiques : les enjeux juridiques de l'essor de la consommation des drogues	45
Titre 1. Le rôle des pratiques médicales dans la définition de la régulation des drogues	47
Chapitre 1. Du potentiel curatif à la consommation toxique : l'émergence de nouvelles problématiques de santé publique (1803-1878)	49
Section 1. Recherche et démocratisation : l'utilisation grandissante de drogues.....	50
§1. L'intérêt scientifique et médical des substances vénéneuses	51
A. L'opium brut et ses préparations	52
1. La thériaque dans la médecine empirique	52
2. Le laudanum de Sydenham	58
B. Préparations à base d'opium et médecine populaire.....	60
1. L'accessibilité du produit	61
2. Les dangers de la posologie.....	65
§2. Les interrogations autour des attraits toxiques des produits.....	68
A. Le questionnement social des usages détournés.....	69
1. L'étude des pratiques populaires	69
2. La diffusion de l'information	71
B. L'expérimentation des substances vénéneuses : le médecin intoxiqué	73
Section 2. Accoutumance et intoxication : les dangers de la prescription	75
§1. De l'administration répétitive à la surdose.....	76
A. L'intoxication non thérapeutique	76
1. L'usage abusif de l'alcool	77
2. Les fumeurs d'opium.....	81
B. La morphinomanie : de la thérapie à la dépendance.....	84
1. L'utilisation médicale de morphine.....	84
2. L'usage médical immodéré de morphine	85
§2. La compréhension de l'intoxication chronique	87
A. La difficile prise de conscience du danger de la morphine	87
1. Étude du contexte d'injection de la morphine	88
2. Le rôle de la seringue et du pharmacien	90
B. L'origine sociale hétéroclite des intoxiqués	91
1. Morphinisme thérapeutique et morphinomanie passionnelle : étude sociologique.....	92

2. La distinction des termes entourant l'usage de morphine	94
Chapitre 2. Du diagnostic au traitement : le développement de l'expertise du médecin (1878-1908).....	99
Section 1. Diagnostic et prescription : le médecin face à la toxicomanie	101
§1. L'étude du concept de toxicomanie et des toxicomanes	101
A. Intoxication chronique et toxicomanie	102
1. Le concept médico-légal de toxicologie et son évolution	102
2. Toxicomanie : l'importance de l'origine des effets indésirables de l'abus	105
B. Les toxicomanes : victimes continuelles des stigmatisations sociales	107
1. L'étude des toxicomanes	108
2. La stigmatisation des consommatrices	110
§2. Le cadre juridique entourant l'usage médical des drogues	113
A. Les substances toxiques : un cadre juridique d'exception.....	114
B. Une construction juridique : de l'art de guérir et de la pharmacie	118
1. La délivrance des substances vénéneuses	119
2. Le monopole de l'art de guérir du médecin et la prescription médicale	124
Section 2. Délinquant et aliéné : le sevrage des substances stupéfiantes	129
§1. Demi-fou et responsabilités atténuées	129
A. De la responsabilité pénale à l'irresponsabilité graduée : perception de l'aliénation mentale	130
1. Responsabilité pénale : déterminisme ou liberté du délinquant	131
2. L'atténuation de la responsabilité pénale : du principe à la pratique	134
B. L'expertise médicale dans la caractérisation de l'état de démence	142
1. L'étude des différentes formes de morphinomanie	143
a. L'état de « morphinisme aigu »	143
b. L'état de « morphinisme chronique ».....	144
c. L'état d'abstinence morphinique	147
2. Les différentes phases de morphinomanie	153
a. La « morphinomanie en puissance »	153
b. La morphinomanie en abstinence.....	155
§2. L'enjeu du traitement thérapeutique.....	156
A. La méthode de suppression brusque.....	158
B. Les méthodes de suppression lente et d'Erlenmeyer.....	159
1. La méthode de suppression lente.....	159
2. La méthode d'Erlenmeyer	161
Titre 2. Le rôle de la pharmacie dans le contrôle de la conception des drogues et de la diffusion de leurs usages	165

Chapitre 1. Du remède au médicament : la consécration du pharmacien comme un des acteurs de l'art de guérir (1803-1888).....	167
Section 1. Le pharmacien et l'art de guérir	168
§1. De la fin des corporations aux écoles de santé.....	169
A. Les dernières réformes pharmaceutiques sous l'Ancien Régime.....	170
B. La pharmacie et la Révolution française	173
1. L'instabilité de l'exercice pharmaceutique	174
2. Les officiers de santé.....	175
§2. La réforme pharmaceutique et son application	178
A. Organisation de la profession et de la police des pharmaciens	179
1. La profession de pharmacien.....	179
2. L'étroite surveillance de l'État sur l'exercice de la pharmacie	184
B. La formation et la réception des pharmaciens	186
Section 2. Le pharmacien et les préparations thérapeutiques.....	188
§1. Le statut des médicaments de l'Ancien Régime à la loi du 21 germinal an XI	189
A. La réglementation des remèdes pharmaceutiques à la fin de l'Ancien Régime	189
1. Procédure subsidiaire et remède spécifique	190
2. Les arrêts du Conseil d'État du Roi des 13 octobre 1752 et 10 septembre 1754.....	194
B. La loi du 21 germinal an XI en matière de remèdes secrets et de substances vénéneuses.....	196
1. Les remèdes secrets selon la loi du 21 germinal an XI	197
2. Les substances vénéneuses.....	204
§2. Évolution législative et jurisprudentielle sur les substances vénéneuses et remèdes secrets durant la seconde moitié du XIX ^e siècle	205
A. Évolutions législatives.....	206
B. Évolutions jurisprudentielles	210
Chapitre 2. De l'officine à l'industrie : l'étoffement du cadre d'exercice des fabricants et distributeurs de médicaments (1850-1931).....	215
Section 1. De l'artisanat à l'usine : le développement de l'accès à la santé	217
§1. Le développement des « spécialités pharmaceutiques »	217
A. La construction complexe d'une définition des spécialités.....	217
B. L'essor des spécialités pharmaceutiques	222
§2. Responsabilité du pharmacien et stratégies publicitaires	224
A. La responsabilité du pharmacien	224
B. Les stratégies publicitaires et la brevetabilité des procédés de production ...	227
Section 2. De l'innovation à l'internationalisation : l'essor de l'industrie pharmaceutique	229

§1. Les enjeux de la première moitié du XX ^e siècle	230
A. La nécessité de développer l'industrie chimique française	230
B. Les spécialités pharmaceutiques : un marché en expansion	232
§2. Industries pharmaceutiques et géopolitique des drogues	237
A. La prise en considération des drogues manufacturées	238
1. La considération internationale sur les drogues manufacturées avant la première guerre mondiale.....	238
2. L'impact de la première guerre mondiale sur la quantité des drogues manufacturées produites.....	240
B. La collaboration des États avec les industries pharmaceutiques	241
1. Surproduction et contrebande.....	241
2. La limitation de la fabrication des stupéfiants.....	242
Livre 2. De la diplomatie à la procédure administrative : les incidences juridiques de l'évolution du droit des drogues	249
Titre 1. Le cheminement diplomatique international : l'affirmation d'une volonté commune face à des intérêts multiples (1909-1936).....	251
Chapitre 1. L'instauration d'une entente internationale sur les drogues (1909-1925)...	253
Section 1. La difficile définition d'un consensus international.....	254
§1. Le cheminement diplomatique menant à la Convention de La Haye de 1912. 255	
A. La Conférence de Shanghai	255
1. L'étude du commerce international de l'opium	256
2. Le caractère symbolique des résolutions.....	259
B. La Convention de La Haye	261
1. « Opium brut » et « opium préparé »	262
2. « Opium médicinal, morphine, cocaïne » et restrictions chinoises	263
§2. La mise en vigueur de la Convention de La Haye	267
A. La difficulté d'une ratification globale.....	267
1. Les enjeux de la ratification	267
2. Les difficultés liées à l'interprétation des engagements internationaux.....	269
B. La deuxième et la troisième conférence de La Haye.....	273
1. La deuxième conférence de La Haye	273
2. La troisième conférence de La Haye	274
Section 2. L'intervention de la Société des Nations sur le trafic des stupéfiants.....	275
§1. La Société des Nations et l'application de la Convention de La Haye	276
A. La Société des Nations et ses responsabilités.....	277
1. L'Office international d'hygiène publique et la Société des Nations	277
2. La Société des Nations et l'encadrement du commerce international de drogues	279

B. L'aménagement de l'application de la Convention de La Haye.....	281
1. L'étude du marché économique des drogues	281
2. Les certificats d'importations et d'exportations	282
§2. La préparation de la Convention de Genève	286
A. La première conférence de Genève sur l'opium préparé.....	286
1. De la réflexion à la délibération	287
2. L'accord de la première conférence de Genève	291
B. La préparation de la deuxième conférence de Genève	293
1. Le projet de conciliation.....	293
2. Le paradoxe de l'engagement.....	295
Chapitre 2. L'encadrement des échanges internationaux par la Convention de Genève de 1925	297
Section 1. Instauration de la Convention de Genève de 1925 et débats associés.....	298
§1. Opium à fumer : compétences, conférences et divergences internationales	298
A. Le champ d'application de la seconde conférence de Genève de 1925	299
1. L'opium préparé : litige de compétence au sein des conférences	300
2. La reprise des débats	303
B. Du débat de compétence à la dissension diplomatique	305
1. Les départs des délégations chinoises et états-uniennes	305
2. L'incompréhension des autres États.....	307
§2. Les autres produits visés par la Convention de Genève de 1925	309
A. L'élargissement de la nomenclature des substances	310
1. L'apprentissage des lacunes antérieures.....	310
2. L'ajout de la feuille de coca et du chanvre indien.....	312
B. L'adaptabilité des définitions de la Convention	313
1. Conception de la notion de stupéfiant	314
2. Les mécanismes novateurs renforçant l'adaptabilité de la Convention de Genève.....	315
Section 2. Établissement de mécanismes de contrôle du commerce et instances associées	317
§1. Le commerce de drogues à l'intérieur des États.....	317
A. Le contrôle du commerce interne de l'opium brut et de la feuille de coca ...	318
B. Le contrôle du commerce interne des drogues manufacturées.....	320
1. La délimitation des usages autorisés	321
2. Exception d'usage et cas particulier du chanvre indien	323
§2. Le commerce international de drogues et le comité central permanent.....	324
A. Le contrôle du commerce international.....	324
1. La mise en place d'un contrôle bilatéral	325

2. Zones transfrontalières et interdictions	327
B. Le comité central permanent	330
1. L'instauration du comité central permanent : composition, missions et pouvoirs	330
2. Surveillance et lutte contre la contrebande.....	333
Chapitre 3. La limitation directe de la fabrication aux seuls besoins médicaux et scientifiques (1925-1936).....	339
Section 1. L'application des engagements issus de la Convention de 1925 et la préparation des prochains rassemblements	340
§1. Les premières applications de l'accord et de la Convention de 1925	340
A. Les premiers travaux engagés par les différentes structures supranationales	341
1. La relation entre le CCP et la CCTO et les projets entrepris	342
2. Les travaux effectués par le Comité d'hygiène et la SDN	344
B. Commissions d'enquêtes et état de la contrebande des drogues	346
1. La commission d'enquête sur la production d'opium en Perse.....	346
2. La commission d'enquête sur le contrôle de l'opium à fumer en Extrême- Orient.....	349
3. L'évolution de la contrebande	352
§2. L'accord de Bangkok et la Convention de Genève de 1931	355
A. L'accord de Bangkok de 1931	356
1. Conférence et état de situation des différents territoires	356
2. L'accord et l'acte final de Bangkok	360
B. La construction de la Convention de Genève de 1931	366
1. La réflexion préalable à l'étude de la limitation de la fabrication des stupéfiants.....	367
2. La difficulté pour établir un terme regroupant les différentes substances encadrées	371
Section 2. De la volonté de limiter la production à celle de réprimer les trafics illicites	374
§1. La construction d'une limitation directe de la production et de la distribution des stupéfiants.....	375
A. Les quatre voix d'actions de la communauté internationale	375
1. Les évaluations	375
2. La limitation de fabrication	378
3. Interdiction et interprétations	380
4. Contrôle	384
B. Engrenage administratif et mise en place de la Convention	386
1. Dispositions administratives.....	387
2. Dispositions générales	388

§2. La volonté de compléter la Convention de 1931 en renforçant la répression du trafic illicite	391
A. L'adaptation du trafic illicite	391
B. La Convention de 1936 pour la répression du trafic illicite	393
Titre 2. Le cheminement législatif national : la mise en œuvre d'une politique de régulation répressive (1908-1939).....	399
Chapitre 1. La modernisation des luttes contre les périls toxiques (1908-1916)	401
Section 1. L'inquiétude et la réactivité de l'autorité publique	404
§1. L'instauration d'un cadre pharmaceutique et commercial actualisé	404
A. Le pharmacien : contrôle accru et prévention des fraudes	405
1. Les scandales du pharmacien peu scrupuleux et du toxicomane	405
2. La loi du 25 juin 1908	412
B. L'encadrement de la répression des fraudes par l'autorité publique	415
1. Le décret du 5 août 1908	415
a. L'infraction de fraude et de falsification	415
b. La recherche et la constatation	418
2. Le décret du 6 août 1908	420
a. La procédure de prélèvement	420
b. L'analyse des échantillons prélevés	422
c. L'expertise contradictoire et coordination des administrations.....	423
§2. L'éternel insuffisance de la législation sur le commerce des stupéfiants	425
A. L'opium : son importation, sa vente, son emploi	425
1. L'importation et la vente de l'opium.....	426
2. Vente d'opium et dispositions générales.....	427
a. La vente aux commerçants en gros, industriels, chimistes ou pharmaciens	427
b. La prévention de la détention ou de l'emploi prohibés d'opium	429
B. La construction d'un nouveau projet de loi	432
1. Les préoccupations à l'origine de la loi.....	432
2. L'exposé des motifs parlementaires	435
Section 2. La révision des qualifications de certaines substances et de leurs usages.	437
§1. La loi du 12 juillet 1916	438
A. Les différentes substances visées et les peines applicables	439
1. Les substances vénéneuses et les substances stupéfiantes	439
2. Dispositions générales	444
B. La consécration législative de nouveaux faits répréhensibles	446
1. La falsification d'une ordonnance et sa délivrance frauduleuse	446
2. Le « port » sans motif légitime.....	449

a. L'intérêt d'une interprétation extensive du terme « porteur ».....	450
b. L'interprétation stricte du terme « porteur »	452
§2. Le décret du 14 septembre 1916.....	454
A. De la réglementation des substances les moins toxiques à celle des substances vénéneuses (tableau C et A)	455
1. Dispositions générales et réglementation des substances les moins dangereuses	455
a. Dispositions générales	456
b. Les substances qualifiées de « dangereuses »	457
2. La réglementation des substances vénéneuses	460
a. Les substances destinées au commerce et à l'industrie	461
b. Les substances destinées à la médecine humaine ou vétérinaire.....	463
B. Les substances les plus toxiques : la réglementation d'exception des substances stupéfiants (tableau B)	468
1. La réglementation générale liée au commerce, à l'industrie et à la chimie	469
2. La réglementation spécifique pour le domaine médical.....	472
Chapitre 2. Le renforcement des appareils judiciaire et administratif (1916-1939)	477
Section 1. L'amélioration du cadre législatif concernant la recherche du délinquant	479
§1. Les lacunes de la loi du 12 juillet 1916 : une entrave à la répression du trafic de stupéfiants.....	480
A. Les difficultés rencontrées par les forces de l'ordre.....	480
1. La fouille ou « perquisition corporelle »	481
2. La perquisition du domicile.....	483
B. Un premier remède institué par la loi du 13 juillet 1922	486
1. L'interdiction de séjour	486
2. L'assimilation de ces locaux en lieu de débauche.....	487
§2. Les modifications apportées afin d'améliorer la répression contre le trafic illicite	489
A. La répression du trafic illicite et les mesures envers les lieux de consommation	489
1. Le décret du 21 novembre 1933 relatif à la répression du trafic illicite des stupéfiants.....	490
2. Les lois du 7 février et du 20 décembre 1933	492
a. La loi du 7 février 1933 sur les garanties de la liberté individuelle	493
b. La loi du 20 décembre 1933 sur la peine de fermeture d'un fonds de commerce	496
B. L'apport de la loi du 25 mars 1935 et du décret-loi du 29 juillet 1939	500
1. La loi du 25 mars 1935 tendant à modifier le Code d'instruction criminelle	500

2. Le décret-loi du 29 juillet 1939 concernant la famille et la nationalité française.....	502
Section 2. De nouvelles dispositions pour un contrôle effectif du commerce de stupéfiants.....	505
§1. Les interventions législatives concernant la répression des fraudes et le commerce international des stupéfiants	505
A. Le décret du 4 juillet 1921	506
1. La procédure spécifique de recherche des infractions matière de fraude et falsification	506
a. Le cadre général de constatation et de saisie des éléments suspects ..	507
b. Le prélèvement des échantillons	509
c. L'analyse des prélèvements.....	511
2. Le fonctionnement de l'expertise contradictoire lors des poursuites pour fraudes	513
a. L'expertise contradictoire	514
b. Les règles indirectes à la procédure d'expertise.....	516
B. Le contrôle des importations et exportations des stupéfiants : le décret du 12 décembre 1928	517
1. Les importations et exportations	517
a. L'importation de substances stupéfiantes.....	518
b. L'exportation de substances stupéfiantes	520
2. L'entrepôt de douane et l'envoi par voie postale	522
§2. Le décret du 20 mars 1930 et les substances stupéfiantes.....	526
A. De la fabrication au commerce des substances stupéfiantes	527
1. La fin de la procédure de simple déclaration	527
2. Les règles de détention et d'étiquetage des opérations	531
B. La tenue du registre comptable et les spécificités de l'ordonnance médicale.....	532
1. La traçabilité des opérations industriels et pharmaceutiques	533
2. Les spécificités liées à l'ordonnance médicale.....	537
a. L'ordonnance médicale et le pharmacien.....	537
b. La prescription médicale du médecin.....	540
Conclusion générale	545
Annexes	555
Sources	567
Ouvrages.....	569
Sources législatives, réglementaires et constitutionnelles.....	585
Codes, jurisprudences.....	591
Conventions et accords internationaux.....	592
Articles scientifiques	594

Articles de presse.....	599
Sources archivistiques	601
Bibliographie	607
Ouvrages.....	609
Articles	613
Actes de colloques, congrès, bulletins et autres publications.....	622
Index nominum.....	623
Index rerum	627
Table de matières.....	633

Le commerce des drogues et ses effets juridiques entre droit interne et coopération internationale (1803–1939)

Résumé

Durant le XIX^e siècle, des progrès scientifiques considérables sont réalisés dans le domaine de la médecine et de la chimie. Les perspectives thérapeutiques offertes par l'exploitation des substances vénéneuses laissent transparaître la promesse d'une nouvelle ère de la médecine. Cependant, l'emploi croissant de ces substances conduit aux premiers épisodes de toxicomanie. Souhaitant prévenir ces abus, les pouvoirs publics établissent une régulation des drogues, comprenant des normes visant à contrôler le commerce et à réprimer certains usages de drogues, avec pour guide les médecins. Un autre acteur de santé se démarque : le pharmacien, qui obtient un rôle de premier plan, celui de dernier rempart à l'accessibilité des drogues. L'étude des normes juridiques, des conventions et accord internationaux démontre que les différents axes d'intervention des pouvoirs publics convergent vers la même ambition. Il s'agit de celle d'identifier la ligne de démarcation entre deux conceptions de l'usage d'une drogue, celle entre l'usage légitime nourrie par le corps médical et celle de l'usage licite établie par le législateur.

Mots clés :

Histoire du droit, Histoire de la médecine, Histoire de la pharmacie, Législation nationale, Conventions internationales, Loi du 12 juillet 1916, Opium, Morphine, Cocaïne, Haschich, Commerce, Répression, Drogue, Substance, Vénéneuse, Stupéfiante, Poison, Consommateur, Usage licite, Usage illicite, Toxicomanie, Accoutumance, Responsabilité pénale.

The drug trade and its legal effects between domestic law and international cooperation (1803–1939)

Abstract

During the 19th century, considerable scientific progress were made in the fields of medicine and chemistry. The therapeutic perspectives offered by the exploitation of poisonous substances reveal the promise of a new era of medicine. However, the increasing use of these substances leads to the first episodes of drug addiction. Wishing to prevent these abuses, the public authorities established a regulation of drugs, including norms with the aim to control the trade and punish certain use of drugs, with the doctors as a guide. Another health actor stands out: the pharmacist, who obtains a leading role, that of the last bulwark in the accessibility of drugs. The study of legal standards, conventions and international agreements demonstrates that the different areas of intervention of the public authorities converge towards the same ambition. It is to identify the line of demarcation between two conceptions of the use of a drug, the one between the legitimate use nourished by the medical profession and the lawful use established by the legislator.

Keywords :

History of law, History of medicine, History of pharmacy, National legislation, International conventions, Law of July 12, 1916, Opium, Morphine, Cocaine, Hashish, Trade, Crime, Drug, Substance, Poisonous, Narcotic, Poison, Consumer, Lawful use, Illicit use, Addiction, Criminal liability.

Unité de recherche/Research unit : <i>Centre d'Histoire judiciaire – UMR 8025</i> Ecole doctorale/Doctoral school : <i>Ecole doctorale des sciences juridiques, politiques et de gestion, n° 74, 1 place Déliot, 59000 Lille, edsjpg@univ-lille.fr, http://edsjpg.univ-lille.fr</i> Université/University : <i>Université de Lille, 42 rue Paul Duez, 59000 Lille, http://www.univ-lille2.fr</i>
--